

保険外併用療養費（自費料金）に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

1. 特別室使用料	アルゴンプラズマ高周波焼灼・凝固療法	153,552円	PRP股関節内注射（片側）	1回につき	387,200円
（A棟）	12. 体外受精・胚移植に係る料金		PRP筋・腱・靱帯注射	1回につき	74,800円
グランS	採卵	1回につき88,000円	自家滑膜幹細胞注射による変形性膝関節症治療	1回につき	1,999,800円
グランA	採卵（静脈麻酔の場合）	1回につき99,000円	中和抗体薬エパシールド	1回につき	3,100円
グランB	採卵（針を穿刺したが、卵が無い場合）	1回につき55,000円	19. 処置		
グランC	培養・体外受精	1回につき88,000円	子宮腔内薬物徐放システム挿入料（レボノルゲストレル）	1回につき	88,000円
特別室1	培養・顕微授精	1回につき143,000円	子宮腔内リング挿入料	1回につき	16,500円
特別室2-1	胚移植	1回につき55,000円	子宮腔内リング抜去料	1回につき	12,100円
特別室2-2	2段階胚移植/hCG注入法/シート法	1回につき23,100円	人工授精（子宮内注入・超音波検査）	1回につき	8,250円
特別室3	子宮内膜スクラッチ	1回につき11,000円	人工授精（精液処理）	1回につき	8,250円
（B棟）	EmbryoGlue使用料	1回につき22,000円	子宮頸管拡張法（親水性ポリマー）	1回につき	49,000円
特別室1	胚/卵子凍結（1年間の保管料含む）	1個目33,000円	皮膚レーザー照射療法	1cmにつき	11,880円
特別室2-1	胚/卵子凍結（9個まで）	追加1個につき11,000円	Qスイッチ付レーザー照射療法	1cmにつき	11,000円
特別室3	凍結保管料（精子）	1年間22,000円	健康保険法の適用を受けない疾患に対する高気圧酸素治療	1日につき	22,000円
特別室（PCU）	凍結保管料（精子）（選定療養）	1回につき22,000円	チーム契約に基づくスポーツ高気圧酸素治療	1回につき	4,400円
（D棟）	胚/卵子融解	1回につき22,000円	ボツリヌスA型毒素を用いた局所多汗症治療	1日につき	65,000円
個室A	凍結保管更新料（胚/卵子/精子）	1年間22,000円	マイクロ波療法による腋窩多汗症治療（両脇1回目）	1回につき	363,000円
個室B	他院から胚/卵子/精子の搬入	1回につき22,000円	マイクロ波療法による腋窩多汗症治療（両脇2回目）	1回につき	217,800円
※普通室の料金に、上記の金額を加算する。	他院へ胚/卵子/精子の搬出	1回につき22,000円	陥入爪・巻爪矯正治療（ワイヤー法）	1指につき	6,600円
※消費税で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等（以下「助産に係る資産の譲渡等」という。）に該当する場合については、括弧内の料金とする。	13. 死後処置に係る料金		陥入爪・巻爪矯正治療（クリップ法）	1指につき	6,600円
2. 分べん介助料	死後処置料	1回につき7,700円	陥入爪・巻爪矯正治療（クリップ法）	1指につき	2,200円
平日	死後処置料・直腸腔用セット使用	1回につき8,800円	メディカルフットケア	30分につき	3,300円
午前8時30分から午後5時までの間	14. 時間外選定療養費	5,500円	巻き爪に対するオニクリップ療法	1回につき	4,400円
診療時間外および土曜日、日曜日、休日等	15. 卵巣組織凍結保存に係る料金		巻き爪マイスター療法	1回につき	6,600円
午後5時（土曜日、日曜日、休日等）にあっては午前8時30分）から午後10時までの間	卵巣組織凍結保存料（新規）体外成熟培養あり	1年間143,000円	趾間部鶏眼のためのペルコプラスト療法	1回につき	3,520円
午前6時から午前8時30分までの間	卵巣組織凍結保存料（新規）体外成熟培養なし	1年間77,000円	レーザー脱毛	25cmにつき	8,250円
深夜	卵巣組織凍結保存料（継続）	1年間33,000円	色素性疾患（雀卵斑）レーザーフェイシャル	1cmにつき	7,700円
午後10時から午前6時までの間	卵巣組織融解料	46,200円	病的状態に対する脱毛	1回につき	5,500円
※1児を超えるときは1児増すごとに上記の金額にそれぞれ括弧内の額を加算する。	16. 特定機能病院における再診時負担額	医科 4,125円（3,750円） 歯科 2,750円（2,500円）	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）トライアルレンズ装着（トライアル装着1回・適応検査2回）	一連につき	22,000円
無痛分娩を実施した場合は下記の料金を追加する。	※消費税で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金とする。		オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）（両眼）治療用レンズ装着（角膜矯正用レンズ装着・適応検査1回・定期検査3回）	一連につき	159,500円
予定無痛分娩			オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）（片眼）治療用レンズ装着（角膜矯正用レンズ装着1回・適応検査1回・定期検査3回）	一連につき	104,500円
緊急無痛分娩			オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）治療用レンズ装着後定期検査（定期検査1年間4回）	一連につき	33,000円
3. 文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く）	17. 投薬		オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）再作成レンズ	1枚につき	33,000円
診断書料（院内）	ノルレボ錠0.75mg 2錠	1回につき14,300円	レッドライト療法（初回）	1回につき	126,500円
診断書料（院外）	ノルレボ錠1.5mg 1錠	1回につき13,200円	レッドライト療法（定期健診）（1クール目）	1回につき	18,700円
英文診断書	ロタリックス接種	1回につき15,400円	レッドライト療法（定期健診）（2クール目以降）	1回につき	13,750円
死亡診断書料（院内）	ルティナス錠錠 100mg	1錠につき550円	炭酸ガスレーザー（指蓋性角化症）	1cmにつき	5,500円
死亡診断書料（院外）	3,4-ジアミノピリジン 1mg	1錠につき2,4円（税抜）	炭酸ガスレーザー（ほくろ）	1cmにつき	11,000円
傷病補償年金診断書料	マイオピン点眼液 0.01% 5ml 1本	1回につき2,530円	炭酸ガスレーザー（アクロコルドン）	1回につき	990円
証明書・意見書等（院内）（医師作成の証明書等）	マイオピン点眼液 0.025% 5ml 1本	1回につき2,970円			
証明書・意見書等（院外）（医師作成の証明書等）	ブロウベス錠用剤 10mg	1錠につき27,500円	20. 手術		
自賠責診断書	18. 注射		下肢静脈瘤レーザー治療（片足）	1回につき	303,600円
自賠責明細書	麻疹ワクチン	1回につき5,500円	乳癌に対するラジオ波熱凝固療法	1連につき	253,000円
領収済証明（事務作成の証明書）	BCGワクチン	1回につき8,800円	ポリドカノールによる静脈奇形、リンパ管奇形に対する硬化療法（造影撮影を伴わないもの）	1回につき	52,800円
その他内容証明（事務作成の証明書）	破傷風トキソイド	1回につき4,400円	ポリドカノールによる静脈奇形、リンパ管奇形に対する硬化療法（造影撮影を伴うもの）	1回につき	110,000円
健診結果報告書	破傷風/ジフテリアワクチン（DTワクチン）	1回につき3,300円	肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除手術	1連につき	96,800円
4. 特定機能病院における初診時負担額（紹介なし患者の場合）	麻疹/風疹ワクチン（MRワクチン）	1回につき9,900円	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）	1連につき	410,300円
※消費税で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金とする。	3種混合ワクチン（DPT）	1回につき4,400円	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）	1連につき	711,700円
5. 診療情報の提供に係る料金	ムンプスワクチン	1回につき5,500円	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（乱視）	1連につき	436,700円
診療録等複写料（電子式複写）	水痘ワクチン（生）	1回につき6,600円	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（乱視）	1連につき	764,500円
X線画像情報提供料（CD-R複写）	帯状疱疹ワクチン（不活化）	1回につき22,000円	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（院内用）	1連につき	295,900円
6. 遺伝カウンセリング料	肺炎球菌ワクチン（ポリサッカライド/23価）	1回につき7,700円	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（院内用）	1連につき	492,800円
初回60分以内	肺炎球菌ワクチン（結合型/15価）	1回につき11,000円	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（乱視）	1連につき	320,100円
2回目以降60分以内	肺炎球菌ワクチン（結合型/20価）	1回につき11,000円	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（乱視）	1連につき	541,200円
※ただし実施時間が1時間を越えた場合は、30分増すごとに1,870円を加算する。 オンライン形式で実施した場合は、3,300円を加算する。	風疹ワクチン	1回につき5,500円	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（初期用）	1連につき	268,400円
7. 母乳支援外来受診料	インフルエンザワクチン	1回につき4,400円	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）	1連につき	447,700円
※ただし、乳房マッサージについては、1回2,200円を加算する。	A型肝炎ワクチン	1回につき7,700円	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（乱視）	1連につき	290,400円
8. 歯科医師面談料	B型肝炎ワクチン	1回につき6,050円	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（乱視）	1連につき	491,700円
9. セカンドオピニオン外来料	遺伝子組換え卵細胞刺激ホルモン 150国際単位	1回につき7,333円	医療用刺青術	1回につき	39,600円
海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（受診相談の場合も含む）	ヒブワクチン	1回につき7,700円	保険適用外の手術に用いるゲル充填人工乳房	1回につき	117,150円
海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（2回目以降・30分まで）	HPVワクチン（2価）	1回につき17,600円	保険適用外の手術に用いる皮膚拡張器	1回につき	105,050円
海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（2回目以降・30分以上60分まで）	肺炎球菌ワクチン（結合型/13価）	1回につき11,000円	ロボット支援下手術料（子宮）（1～20例目）	1回につき	110,000円
海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（書面）	ポリオワクチン	1回につき8,800円	ロボット支援下手術料（副腎）（1～5例目）	1回につき	110,000円
海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（書面・2回目以降）	日本脳炎ワクチン	1回につき6,600円	ロボット支援下手術料（咽頭又は喉頭）（1～3例目）	1回につき	110,000円
10. 食事選択メニュー料	4種混合ワクチン（DPT-IPV）	1回につき9,900円	ロボット支援下手術料（鼠径ヘルニア）（1例につき）	1回につき	452,593円
1食につき	HPVワクチン（4価）	1回につき16,500円	ロボット支援下手術料（結腸）（2例目以降）	1回につき	1,290,000円
11. 先進医療料	HPVワクチン（9価）	1回につき27,500円	ロボット支援下手術料（結腸）（臨床研究）	1回につき	832,000円
ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断（PCR法）	髄膜炎菌ワクチン（4価）	1回につき25,300円	ロボット支援下手術料（腹壁ヘルニア）（1例につき）	1回につき	803,000円
細菌又は真菌に起因する難治性の感染症疾患に対する迅速診断（PCR法）	狂犬病ワクチン	1回につき16,500円	内視鏡下甲狀腺悪性腫瘍手術（1～3例目）	1回につき	110,000円
多項目迅速ウイルスPCR法によるウイルス感染症の早期診断	ロタウイルスワクチン	1回につき15,400円	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニシシンフォニーオプティブルー）	1回につき	139,260円
S-1内服投与並びにバクテリカセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法	RSウイルスワクチン（組換え）	1回につき28,600円	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニシシンフォニーオプティブルー）	1回につき	163,460円
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	5種混合ワクチン（DPT-IPV-Hib）	1回につき20,900円	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニシマルチフォーカルワンピース）	1回につき	139,260円
子宮内細菌叢検査1	RSウイルスワクチン（組換え）（妊婦用）	1回につき34,100円	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフIQ PanOptix Trifocal トーリック）	1回につき	243,320円
子宮内膜受容体検査1	新型コロナウイルスmRNAワクチン（12歳以上）	1回につき16,500円	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフIQ PanOptix Trifocal）	1回につき	219,120円

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

多焦点眼内レンズに係る選定療養費 (テクニスマルチフォーカルアクリル)	1回につき	139,260円	遺伝子検査 リンチ症候群 MMRスクリーニング	1回につき	161,700円	遺伝子検査 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症解析	1回につき	62,700円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費 (テクニクス シナジー トーリックⅡ オプティブルー Simplicity)	1回につき	231,121円	遺伝子検査 リンチ症候群 MLPA	1回につき	38,500円	遺伝子検査 稀な骨粗鬆症解析	1回につき	62,700円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費 (テクニクス シナジー オプティブルー Simplicity)	1回につき	206,921円	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 フルシーケンシング+MLPA-F	1回につき	232,100円	遺伝子検査 コルネリア・デランゲ症候群解析	1回につき	62,700円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費 (Clareon Vivity AutonoMe)	1回につき	210,320円	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群MLPA (家系内)-F	1回につき	38,500円	遺伝子検査 X連鎖性遺伝性水頭症解析	1回につき	49,500円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費 (Clareon PanOptix Trifocal AutonoMe)	1回につき	210,320円	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群ク イックF	1回につき	293,700円	遺伝子検査 遺伝性低リン血症性くる病解析	1回につき	62,700円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費 (Clareon PanOptix Toric Trifocal AutonoMe)	1回につき	232,320円	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 フルシーケンシング+MLPA-LC	1回につき	111,100円	遺伝子検査 遺伝性副甲状腺機能亢進症解析	1回につき	62,700円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費 (Clareon PanOptix Trifocal)	1回につき	210,320円	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 MLPA (家系内) -LC	1回につき	56,100円	遺伝子検査 ドラベ症候群解析	1回につき	62,700円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費 (Clareon PanOptix Toric Trifocal)	1回につき	232,320円	遺伝子検査 VHL スクリーニング-F	1回につき	108,900円	遺伝子検査 遺伝性肺高血圧症解析	1回につき	62,700円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (細胞数 少) (初回)	1回につき	649,099円	血清中抗ミューラー管ホルモン測定	1回につき	7,700円	遺伝子検査 大理石病解析	1回につき	62,700円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (細胞数 中) (初回)	1回につき	957,099円	HBV分子系統解析	1回につき	33,000円	遺伝子検査 レッシュ・ナイハン症候群解析	1回につき	49,500円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (細胞数 中) (2回目以降)	1回につき	552,849円	保険適用外のPET/CT検査 アミロイドメーキングによる診断インパクト	1回につき	80,000円	遺伝子検査 高チロシン血症1型解析	1回につき	49,500円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (細胞数 多) (初回)	1回につき	1,089,099円	保険適用外のPET/CT検査 認知症のバイオマーカーの測定 (アミロイドPET検 査)	1回につき	61,600円	遺伝子検査 歌舞伎症候群解析	1回につき	49,500円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (細胞数 多) (2回目以降)	1回につき	552,849円	新生児聴力スクリーニング検査	1回につき	7,700円	遺伝子検査 孔脳症・裂脳症解析	1回につき	49,500円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (組織拡張器挿入)	1回につき	87,120円	21遺伝子RT-PCT検査 (オンコタイプDX)	1回につき	488,400円	遺伝子検査 Coffin-Siris症候群解析	1回につき	49,500円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (経側壁胸)	1回につき	203,060円	RET EXON10DNA点突然変異検査	1回につき	15,400円	遺伝子検査 ATR-X症候群解析	1回につき	49,500円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (術前検査)	1回につき	40,293円	RET EXON11DNA点突然変異検査	1回につき	15,400円	遺伝子検査 脳クレアテン欠乏症候群解析	1回につき	49,500円
培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部 組織の再建・増大術 (脂肪採取)	1回につき	7,480円	RET点突然変異検査 (EXON13)	1回につき	8,800円	遺伝子検査 クリスタリン網膜症解析	1回につき	49,500円
21. 検査			RET点突然変異検査 (EXON14)	1回につき	8,800円	遺伝子検査 Cantu症候群解析	1回につき	49,500円
先天性代謝異常検査 (ガスリー法) 採血料	1回につき	3,000円	RET点突然変異検査 (EXON15)	1回につき	8,800円	遺伝子検査 Rubinstein-Taybi症候群解析	1回につき	49,500円
拡大新生児スクリーニング検査	1回につき	6,600円	RET EXON16DNA点突然変異検査	1回につき	15,400円	遺伝子検査 血友病解析	1回につき	49,500円
HLA-A, B (血清対応型タイピング)	1回につき	18,172円	血色素異常症検査 (1次)	1回につき	29,700円	遺伝子検査 基底細胞母斑症候群解析	1回につき	49,500円
HLA-DR (血清対応型タイピング)	1回につき	18,172円	遺伝子検査 血色素異常症検査 (2次)	1回につき	33,000円	遺伝子検査 遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	1回につき	49,500円
HLA-A (DNAタイピング)	1回につき	33,765円	遺伝子検査MEN2A	1回につき	48,400円	遺伝子検査 トリーチャー・コリンズ症候群解析	1回につき	49,500円
HLA-B (DNAタイピング)	1回につき	33,765円	遺伝子検査MEN2B	1回につき	22,000円	遺伝子検査 腎髄性筋萎縮症解析 (出生前)	1回につき	174,900円
HLA-C (DNAタイピング)	1回につき	33,765円	遺伝子検査 多発性内分泌腺腫症1型 MEN1スクリーニング	1回につき	82,500円	遺伝子検査 神経線維腫症解析	1回につき	49,500円
HLA-DRB1 (DNAタイピング)	1回につき	48,203円	遺伝子検査 多発性内分泌腺腫症1型 MLPA	1回につき	108,900円	遺伝子検査 スティックラー症候群解析	1回につき	49,500円
HLA-DQA1 (DNAタイピング)	1回につき	19,328円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 25遺伝子 (除BRCA) パネル検査	1回につき	267,300円	遺伝子検査 BHD症候群解析	1回につき	49,500円
HLA-DQB1 (DNAタイピング)	1回につき	33,765円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 27遺伝子パネル検査	1回につき	333,300円	遺伝子検査 遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群解析	1回につき	49,500円
HLA-DPB1 (DNAタイピング)	1回につき	33,765円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 家系内変異解析 (1variant)	1回につき	42,900円	遺伝子検査 低汗性外肺炎形成不全症解析	1回につき	49,500円
抗HLA抗体	1回につき	34,145円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 家系内変異解析 (2variants)	1回につき	62,700円	遺伝子検査 膿毒性乾癬解析	1回につき	49,500円
HLA-A, B, C, DRB1, DQB1, DPB1各遺伝子型検査	1回につき	20,900円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 家系内変異解析 (3variants)	1回につき	82,500円	遺伝子検査 家族性片麻痺性片頭痛解析	1回につき	49,500円
HLA-A, B, DRB1+C遺伝子型検査	1回につき	55,000円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシグサイト解析 (1箇所)	1回につき	16,500円	遺伝子検査 M1CPH症候群 (CASK異常性) 解析	1回につき	49,500円
HLA抗体スクリーニング検査 (PRA)	1回につき	16,500円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシグサイト解析 (2箇所)	1回につき	19,800円	遺伝子検査 造成長症候群解析	1回につき	62,700円
HLA抗体同定検査 (Single Antigen)	1回につき	29,700円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシグサイト解析 (3箇所)	1回につき	24,200円	遺伝子検査 褐色細胞腫・パラガングリオーマ解析	1回につき	62,700円
HLA遺伝子型検査 (11座) (NGSタイピング)	1回につき	68,200円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシグサイト解析 (4箇所)	1回につき	28,600円	遺伝子検査 常染色体劣性多発性囊胞腎解析	1回につき	49,500円
羊水染色体検査-L	1回につき	83,600円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシグサイト解析 (5箇所)	1回につき	31,900円	遺伝子検査 巨脳症・毛細血管奇形症候群解析	1回につき	49,500円
羊水染色体検査-LC	1回につき	81,400円	遺伝子検査 X連鎖重症免疫不全症遺伝子パネル解析	1回につき	46,200円	遺伝子検査 小児四肢疼痛発作症解析	1回につき	49,500円
羊水染色体検査 (FISH付) -L	1回につき	110,000円	遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析 (1箇 所)	1回につき	23,100円	遺伝子検査 メイ・ヘグリン異常症解析	1回につき	49,500円
羊水染色体検査 (FISH付) -LC	1回につき	94,600円	遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析 (2箇 所)	1回につき	37,400円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Fシングルサイト1サイト	1回につき	42,900円
絨毛染色体検査-L	1回につき	83,600円	遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析 (3箇 所)	1回につき	51,700円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Fシングルサイト2サイト	1回につき	62,700円
絨毛染色体検査-LC	1回につき	83,600円	遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析 (4箇 所)	1回につき	66,000円	遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Fシングルサイト3サイト	1回につき	82,500円
絨毛染色体検査 (FISH付) -LC	1回につき	96,800円	遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析 (5箇 所)	1回につき	81,400円	疾患遺伝子セット検査 (1遺伝子) -KNZ	1回につき	33,000円
絨毛染色体検査 (POC) -LC	1回につき	81,400円	遺伝子検査 INVITAE (遺伝性腫瘍) パネル検査	1回につき	99,000円	疾患遺伝子セット検査 (2-3遺伝子) -KNZ	1回につき	38,500円
SNPマイクロアレイ検査 (POC) -L	1回につき	162,800円	遺伝子検査 INVITAE (不整脈・心筋症網羅) パネル検査	1回につき	122,100円	疾患遺伝子セット検査 (4-5遺伝子) -KNZ	1回につき	50,600円
SNPマイクロアレイ検査 (POC) -LC	1回につき	121,000円	遺伝子検査 INVITAE 家系内変異解析	1回につき	27,500円	疾患遺伝子セット検査 (6-8遺伝子) -KNZ	1回につき	62,700円
SNPマイクロアレイ検査 (羊水) -LC	1回につき	170,500円	遺伝子検査 INVITAE Exome (Proband only解 析：発端者のみ)	1回につき	359,700円	疾患遺伝子セット検査 (9遺伝子以上) -KNZ	1回につき	74,800円
SNPマイクロアレイ検査 (羊水) (FISH付) -LC	1回につき	183,700円	遺伝子検査 INVITAE Exome (Duo解析：発端者+ 血縁者1人) (1人につき)	1回につき	292,600円	オンデマンド遺伝子セット検査 (1遺伝子) -KNZ	1回につき	38,500円
マイクロアレイ検査 (羊水) (5細胞染色体分析付)	1回につき	216,700円	遺伝子検査 INVITAE Exome (Trio解析：発端者 +血縁者2人) (1人につき)	1回につき	195,800円	オンデマンド遺伝子セット検査 (2遺伝子) -KNZ	1回につき	45,100円
SNPマイクロアレイ検査 (羊水) (FISH付・5細胞 染色体分析付) -LC	1回につき	229,900円	遺伝子検査 INVITAE 遺伝性網膜疾患 IRD検査	1回につき	188,100円	オンデマンド遺伝子セット検査 (3遺伝子) -KNZ	1回につき	50,600円
特定領域RevealSNPマイクロアレイ/uCode.510220	1回につき	77,000円	遺伝子検査 ミトコンドリア遺伝子点変異 スクリーニングセット	1回につき	29,700円	オンデマンド遺伝子セット検査 (4遺伝子) -KNZ	1回につき	57,200円
Metaphase FISH解析、1プローブ (SNPへの追加検 査のみ)	1回につき	49,500円	遺伝子検査 ミトコンドリア遺伝子 3項目セット (レーベル病)	1回につき	18,700円	オンデマンド遺伝子セット検査 (5遺伝子) -KNZ	1回につき	62,700円
q-PCR (SNPへの追加検査のみ)	1回につき	42,900円	遺伝子検査 ミトコンドリア遺伝子11778変異	1回につき	8,800円	オンデマンド遺伝子セット検査 (6遺伝子) -KNZ	1回につき	69,300円
精子精密検査	1回につき	3,300円	遺伝子検査 ミトコンドリア遺伝子3243変異	1回につき	13,200円	オンデマンド遺伝子セット検査 (7遺伝子) -KNZ	1回につき	74,800円
精子不動化抗体	1回につき	6,050円	遺伝子検査 Noonan症候群解析	1回につき	62,700円	オンデマンド遺伝子セット検査 (8遺伝子) -KNZ	1回につき	81,400円
抗PE-IgG抗体	1回につき	5,060円	遺伝子検査 常染色体優性多発性囊胞腎解析	1回につき	69,300円	オンデマンド遺伝子セット検査 (9遺伝子) -KNZ	1回につき	86,900円
抗PE-IgM抗体	1回につき	6,600円	遺伝子検査 遺伝性出血性末梢血管拡張症解析	1回につき	49,500円	オンデマンド遺伝子セット検査 (10遺伝子) -KNZ	1回につき	92,400円
抗フォスファチルセリンIgG抗体	1回につき	7,480円	遺伝子検査 内分泌異常症解析 副腎疾患	1回につき	62,700円	シングルポイント検査-KNZ	1回につき	20,900円
抗フォスファチルセリンIgM抗体	1回につき	8,470円	遺伝子検査 内分泌異常症解析 成長障害	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査 OncoPrime Basic	1回につき	727,650円
IL28B 遺伝子多型解析	1回につき	28,600円	遺伝子検査 内分泌異常症解析 46XY性分化疾患	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査 OncoPrime Basic オプション (マクロダイセクション)	1回につき	22,000円
子宮内臓着床能検査 (ERA) (初回)	1回につき	129,800円	遺伝子検査 内分泌異常症解析 性成熟疾患	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査 OncoPrime Basic 検査中止料 (DNA QC 以降)	1回につき	506,275円
子宮内臓着床能検査 (ERA) (2回目以降)	1回につき	110,000円	遺伝子検査 内分泌異常症解析 下身体機能障害	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査 OncoPrime Basic 検査中止料 (DNA QC 時)	1回につき	77,275円
子宮内臓マイクロバイオーム検査 (EMMA)・感染性 慢性	1回につき	82,500円	遺伝子検査 内分泌異常症解析 糖代謝異常症	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査 Guardant360 (初回)	1回につき	397,650円
子宮内臓マイクロバイオーム検査 (EMMA)・感染性 慢性	1回につき	52,800円	遺伝子検査 内分泌異常症解析 骨疾患	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査 Guardant360 (2回目以降)	1回につき	292,050円
子宮内臓着床能検査 (ALICE) (2回目以降)	1回につき	165,000円	遺伝子検査 内分泌異常症解析 卵巣機能不全症	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査 組織検査A	1回につき	413,600円
子宮内臓着床能検査 (ERA)・子宮内臓マイクロバ イオーム検査 (EMMA)・感染性慢性子宮内臓炎症検査 (ALICE)	1回につき	45,100円	遺伝子検査 エラス・ダンス症候群解析 非血管型	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査 組織検査X	1回につき	14,850 円
子宮内フローラ検査	1回につき	66,000円	遺伝子検査 骨形成不全症解析	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査説明料 (初回60分以内)	1回につき	23,650円
胚染色体異数性検査 (PGT-A)	1回につき	97,900円	遺伝子検査 骨端異形成症解析	1回につき	62,700円	網羅的がん遺伝子検査説明料 (2回目以降30分以内)	1回につき	4,950円
胚染色体構造異常検査 (PGT-SR)	1回につき	264,385円	遺伝子検査 糖尿病1 a型解析	1回につき	49,500円	網羅的がん遺伝子検査説明料加算 (30分ごと)	1回につき	4,950円
Pre-PGT-M検査 (複雑)	1回につき	154,385円	遺伝子検査 糖尿病1 b型解析	1回につき	49,500円	NIPT-F (無侵襲的出生前遺伝学的検査)	1回につき	82,500円
Pre-PGT-M検査 (簡易)	1回につき	398,156円	遺伝子検査 CHARGE症候群解析	1回につき	49,500円	NIPT-LC (無侵襲的出生前遺伝学的検査)	1回につき	82,500円
PGT-M検査	1回につき	596,156円	遺伝子検査 Sotos症候群解析	1回につき	49,500円	クアトロテスト	1回につき	3,960円
PGT-M+A検査	1回につき	122,100円	遺伝子検査 ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症解析	1回につき	49,500円	クリアブラン排明日検査第5回分	1回につき	782円
遺伝子検査 家族性大腸腺腫症 APCスクリーニング	1回につき	38,500円	遺伝子検査 アルカプトン尿症解析	1回につき				

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

フォン・ウィルブランド因子マルチマー解析	1回につき	19,800円
BRCA1/2 シングルサイト	1回につき	42,900円
生活習慣病、癌等リスク ゲノム検査	1回につき	60,000円
生活習慣病、癌等リスク ゲノム検査・オプション (栄養指導)	1回につき	2,860円
生活習慣病、癌等リスク ゲノム検査 (シルバープログラム用)	1回につき	100,000円
先端の健診プログラム基本料 (1日)	1回につき	20,000円
先端の健診プログラム基本料 (半日)	1回につき	10,000円
先端の健診プログラム相談料	1回につき	15,000円
先端の健診プログラム変更手数料 (～15営業日)	1回につき	2,000円
先端の健診プログラム変更手数料 (14営業日)	1回につき	17,000円
先端の健診プログラム変更手数料 (海外) (～15営業日)	1回につき	5,000円
先端の健診フルプログラムⅡ (初年度)	1回につき	1,000,000円
先端の健診フルプログラムⅡ (2年目以降)	1回につき	700,000円
先端の健診エッセンシャルプログラムⅡ (初年度)	1回につき	800,000円
先端の健診エッセンシャルプログラムⅡ (2年目以降)	1回につき	500,000円
先端の健診エッセンシャルプログラムⅡ (ピジター)	1回につき	350,000円
先端の健診フルプログラム	1回につき	600,000円
先端の健診エッセンシャルプログラム	1回につき	300,000円
先端の健診フォローアッププログラム	1回につき	220,000円
先端の健診プログラム (海外A)	1回につき	480,700円
先端の健診プログラム (海外B)	1回につき	792,000円
先端の健診プログラム (海外C)	1回につき	691,900円
先端の健診プログラム (海外PET/CT)	1回につき	440,000円
先端の健診プログラム (海外内視鏡上下部)	1回につき	400,000円
先端の健診プログラム (海外内視鏡上部)	1回につき	250,000円
先端の健診プログラム (プラチナ)	3年間	900,000円
先端の健診プログラム (ゴールド)	3年間	800,000円
先端の健診プログラム (シルバー)	3年間	600,000円
先端の健診プログラム (UPGRADE) (初年度)	1回につき	1,100,000円
先端の健診プログラム (UPGRADE) (2年目以降)	1回につき	800,000円
先端の健診プログラム (BASIC) (初年度)	1回につき	900,000円
先端の健診プログラム (BASIC) (2年目以降)	1回につき	600,000円
先端の健診フルプログラム・オプション (簡易型終夜睡眠ポリグラフフィー)	1回につき	7,700円
先端の健診フルプログラム・オプション (腰椎MRI)	1回につき	17,600円
先端の健診フルプログラム・オプション (腰椎MRI)	1回につき	17,600円
先端の健診フルプログラム・オプション (下部消化管内視鏡検査 (大腸ファイバー))	1回につき	19,800円
先端の検査基本プログラム・オプション (咽喉頭ファイバー)	1回につき	6,600円
先端の健診フルプログラム・オプション (子宮頸部細胞診)	1回につき	4,400円
先端の健診フルプログラム・オプション (子宮頸部細胞診)	1回につき	5,500円
先端の健診フルプログラム・オプション (マンモグラフィー)	1回につき	5,500円
先端の健診フルプログラム・オプション (経膈エコー)	1回につき	5,500円
先端の健診フルプログラム・オプション (子宮内膜細胞診)	1回につき	4,400円
先端の健診フルプログラム・オプション (微生物核酸同定HPV-DNA)	1回につき	4,400円
先端の健診フルプログラム・オプション (脳血流シンチグラフィー)	1回につき	28,600円
先端の健診フルプログラム・オプション (脳波検査)	1回につき	7,700円
先端の健診フルプログラム・オプション (心エコー)	1回につき	9,900円
先端の健診フルプログラム・オプション (負荷心電図)	1回につき	3,300円
先端の健診フルプログラム・オプション (ホルター心電図 (2日))	1回につき	16,500円
先端の健診フルプログラム・オプション (胸部CT)	1回につき	11,000円
先端の健診フルプログラム・オプション (腹部単純)	1回につき	2,200円
先端の健診フルプログラム・オプション (骨塩定量)	1回につき	4,400円
先端の健診フルプログラム・オプション (ロコモ等診察検査)	1回につき	6,600円
先端の健診フルプログラム・オプション (便潜血 (2日法))	1回につき	1,100円
先端の健診フルプログラム・オプション (上部消化管内視鏡検査)	1回につき	12,100円
先端の健診フルプログラム・オプション (頭部MRI/脳血管MRA)	1回につき	23,100円
先端の健診フルプログラム・オプション (歯磨き指導)	1回につき	2,904円
先端の健診フルプログラム・オプション (歯垢・歯石除去)	1回につき	22,616円
先端の健診フルプログラム・オプション (歯周病最近検査 (リアルPCR/3菌種))	1回につき	26,620円
先端の健診フルプログラム・オプション (腫瘍マーカー (がんスクリーニング用))	1回につき	4,400円
先端の健診フルプログラム・オプション (腫瘍マーカー (肺がん検診用))	1回につき	4,400円
先端の健診フルプログラム・オプション (腫瘍マーカー(女性専用・婦人科がん検診用))	1回につき	2,200円
先端の健診フルプログラム・オプション (腫瘍マーカー (泌尿器がん検診用))	1回につき	1,100円
先端の健診フルプログラム・オプション (感染症免疫学的検査 (ピロリ菌))	1回につき	1,100円
先端の健診フルプログラム・オプション (頸動脈エコー)	1回につき	4,400円
先端の健診フルプログラム・オプション (甲状腺エコー)	1回につき	4,400円
先端の健診フルプログラム・オプション (肺気量分画測定)	1回につき	1,100円
先端の健診フルプログラム・オプション (頸椎・上位胸椎MRI)	1回につき	17,600円
先端の健診フルプログラム・オプション (下位胸椎・腰椎MRI)	1回につき	17,600円
先端の健診フルプログラム・オプション (胸椎MRI)	1回につき	17,600円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (1項目))	1回につき	1,100円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (2項目))	1回につき	2,200円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (3項目))	1回につき	3,300円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (4項目))	1回につき	4,400円

先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (5項目))	1回につき	5,500円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (6項目))	1回につき	6,600円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (7項目))	1回につき	7,700円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (8項目))	1回につき	8,800円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (9項目))	1回につき	9,900円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (10項目))	1回につき	11,000円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (11項目))	1回につき	12,100円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (12項目))	1回につき	13,200円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (13項目))	1回につき	14,300円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー (14項目))	1回につき	15,400円
先端の健診プログラム・オプション (腫瘍マーカー等判断料)	1回につき	2,020円
先端の健診プログラム・オプション (MRCPまたは腹部・骨盤部MRI)	1回につき	25,850円
先端の健診プログラム・オプション (フォローアップ血液検査)	1回につき	24,200円
先端の健診プログラム・オプション (フォローアップ尿検査)	1回につき	2,310円
先端の健診個別プログラム (身体測定・医師面談料)	1回につき	33,000円
先端の健診個別プログラム (総合診断料)	1回につき	11,000円
先端の健診個別プログラム (がんスクリーニング)	1回につき	126,500円
先端の健診個別プログラム (肺がん検診)	1回につき	31,900円
先端の健診個別プログラム (食道胃がん検診)	1回につき	25,300円
先端の健診個別プログラム (大腸がん検診) (大腸ファイバー)	1回につき	40,700円
先端の健診個別プログラム (泌尿器がん検診)	1回につき	47,300円
先端の健診個別プログラム (女性専用がん検診)	1回につき	42,900円
先端の健診個別プログラム (乳がん検診)	1回につき	23,100円
先端の健診個別プログラム (婦人科がん検診)	1回につき	20,900円
先端の健診個別プログラム (脳ドック)	1回につき	48,400円
先端の健診個別プログラム (睡眠検診)	1回につき	15,400円
先端の健診個別プログラム (心臓ドック)	1回につき	73,700円
先端の健診個別プログラム (視聴覚検診)	1回につき	23,100円
先端の健診個別プログラム (運動器検診)	1回につき	33,000円
先端の健診個別プログラム (歯科ドック)	1回につき	36,300円
先端の健診個別プログラム (オールフレイル検診)	1回につき	36,300円
先端の健診個別プログラム・オプション (歯垢・歯石除去)	1回につき	2,904円
先端の健診個別プログラム・オプション (歯垢・歯石除去)	1回につき	22,616円
先端の健診個別プログラム・オプション (歯周病細菌検査 (リアルタイムPCR/3菌種))	1回につき	26,620円
先端の健診個別プログラム・オプション (腫瘍マーカー (がんスクリーニング用))	1回につき	8,800円
先端の健診個別プログラム・オプション (腫瘍マーカー (肺がん検診用))	1回につき	8,800円
先端の健診個別プログラム・オプション (腫瘍マーカー (女性専用・婦人科がん検診用))	1回につき	5,500円
先端の健診個別プログラム・オプション (腫瘍マーカー (泌尿器がん検診用))	1回につき	3,300円
先端の健診個別プログラム・オプション (感染症免疫学的検査 (ピロリ菌))	1回につき	1,100円
先端の健診個別プログラム・オプション (喀痰検査)	1回につき	4,400円
先端の健診個別プログラム・オプション (便潜血 (2日法))	1回につき	1,100円
先端の健診個別プログラム・オプション (原検査)	1回につき	1,100円
先端の健診個別プログラム・オプション (腹部エコー)	1回につき	12,100円
先端の健診個別プログラム・オプション (頸動脈エコー)	1回につき	7,700円
先端の健診プログラム・オプション (肺気量分画測定)	1回につき	2,200円
先端の健康個別プログラム・オプション (負荷心電図)	1回につき	6,600円
先端の健診個別プログラム・オプション (ホルター心電図 (2日))	1回につき	33,000円
先端の健診個別プログラム・オプション (骨盤MRI)	1回につき	45,100円
先端の健診個別プログラム・オプション (頸椎・上位胸椎MRI)	1回につき	45,100円
先端の健診個別プログラム・オプション (下位胸椎・腰椎MRI)	1回につき	45,100円
先端の健診個別プログラム・オプション (胸椎MRI)	1回につき	45,100円
先端の健診プログラム・オプション (頸椎・上位胸椎MRI)	1回につき	45,100円
先端の健診プログラム・オプション (下位胸椎・腰椎MRI)	1回につき	45,100円
先端の健診プログラム・オプション (胸椎MRI)	1回につき	45,100円
先端の健診プログラム・オプション (骨塩定量)	1回につき	7,700円
先端の健診個別プログラム・オプション (咽喉頭ファイバー)	1回につき	13,200円
先端の健診個別プログラム・オプション (子宮内膜細胞診)	1回につき	7,700円
先端の健診個別プログラム・オプション (微生物核酸同定 HPV-DNA)	1回につき	7,700円
先端の健診個別プログラム・オプション (神経診察)	1回につき	8,800円
先端の健診個別プログラム・オプション (簡易メモリーチェック)	1回につき	2,200円
先端の健診個別プログラム・オプション (脳血流シンチグラフィー)	1回につき	56,100円
先端の健診個別プログラム・オプション (脳波検査)	1回につき	7,700円
先端の健診プログラム (海外) オプション (頸動脈エコー)	1回につき	11,550円
先端の健診プログラム (海外) オプション (甲状腺エコー)	1回につき	11,550円
先端の健診プログラム (海外) オプション (頸椎MRI)	1回につき	67,650円
先端の健診プログラム (海外) オプション (頸椎・上位胸椎MRI)	1回につき	67,650円
先端の健診プログラム (海外) オプション (下位胸椎・腰椎MRI)	1回につき	67,650円
先端の健診プログラム (海外) オプション (胸椎MRI)	1回につき	67,650円
先端の健診プログラム (海外) オプション (下部消化管内視鏡検査)	1回につき	51,150円
先端の健診プログラム (海外) オプション (PET/CT)	1回につき	284,625円
先端の健診プログラム (海外) オプション (簡易睡眠無呼吸検査)	1回につき	23,760円
先端の健診プログラム (海外) オプション (ホルター心電図)	1回につき	49,500円
先端の健診プログラム (海外) オプション (婦人検査)	1回につき	64,944円

22. その他		
妊産婦保健指導料 (マザークラス)	1回につき	3,300円
助産師外来 (テキスト代を含む)	1回につき	5,000円
助産師外来	1回につき	3,000円
無痛分娩クラス	1回につき	2,200円
妊婦基本健康診査	1回につき	4,000円
妊婦健診 初回血液検査	1回につき	11,000円
妊婦健診 子宮頸部細胞診	1回につき	4,000円
妊婦健診 HIV検査	1回につき	4,000円
妊婦健診 内分泌検査	1回につき	6,000円
妊婦健診 HCV抗体検査	1回につき	4,000円
妊婦健診 HTLV-1検査	1回につき	5,000円
妊婦健診 膣内分泌培養検査	1回につき	5,000円
妊婦健診 クラミジア抗原検査	1回につき	5,000円
妊婦健診 トキソプラズマ抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診 サイトメガロウイルス抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診 水痘ヘルペス抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診 ムンプス抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診 麻疹抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診 バルボウイルスB19IgM検査	1回につき	5,000円
妊婦健診 バルボウイルスB19IgG検査	1回につき	6,000円
妊婦健診 超音波検査	1回につき	2,000円
トキソプラズマ IgG avidity	1回につき	16,500円
産婦健康診査	1回につき	5,000円
乳幼児健診 (1ヶ月健診)	1回につき	5,500円
乳幼児健診 (2ヶ月以降の健診)	1回につき	6,600円
妊娠前検診	1回につき	11,000円
PGC-VPD 基本検査セット1 (風疹、麻疹、百日咳)	1回につき	11,000円
PGC-VPD 基本検査セット2 (風疹、麻疹、百日咳、水痘、ムンプス)	1回につき	15,400円
育児支援外来	1回につき	4,400円
新生児管理保育料	1日につき	10,000円
精神科家族相談料	1回につき	12,100円
ネット依存外来家族相談料 (初回)	1回につき	15,400円
ネット依存外来家族相談料 (2回目以降)	1回につき	8,800円
ネット依存外来家族に対するグループセラビー	1回につき	5,500円
ワクチン外来相談料	1回につき	4,400円
凍結自家骨髄液 (造血幹細胞) 保管料 1年間	1回につき	171,600円
エキスパートパネル (アノテーション付きゲノム検査)	1回につき	66,000円
エキスパートパネル (アノテーション無しゲノム検査)	1回につき	88,000円
簡易エキスパートパネル (アノテーション付きゲノム検査)	1回につき	33,000円
簡易エキスパートパネル (アノテーション無しゲノム検査)	1回につき	55,000円
薬剤に係るキャンセル料 ルタテラ静注	1回につき	2,647,734円

東京科学大学病院

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

1-1 歯科領域の保険適用外の料金

1. 基本診療料(初診)	
基本診療料(初診)	5,200円
2. 基本診療料(再診)	
基本診療料(再診)	2,430円
3. 医学管理料	
定期観察料	2,420円
薬剤管理指導料(入院)	5,500円
薬剤管理指導料(外来)	2,750円
診療情報提供書作成料1	4,180円
診療情報提供書作成料2(セカンドオピニオン)	8,250円
診療情報連携共有料(1回につき)	1,980円
*全身管理が必要な患者で医科診療を行う医療機関に求めた場合のみ	
4. 総合診療関連	
歯科ドック(基本料金)	50,000円
歯周病原因菌5種PCR検査(オプション)	33,000円
う蝕原因菌2種PCR検査(オプション)	19,580円
光学印象データ(オプション)	5,500円
5. 投薬関連	
外来調剤料	2,750円
6. 相談料関連	
先端歯科受診相談料	5,500円
7. むし歯外来関連	
歯冠修復(装着料、装着材料料、管理料含む)	
象牙質再石灰化誘導処置	11,000円
メタルインレー・アンレー(白金加金、金合金、チタン)	55,000円
ポーセレンインレー・アンレー	49,500円
ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	38,500円
特殊レジンを用いた修復(単純)	27,500円
特殊レジンを用いた修復(複雑)	33,000円
特殊レジンを用いたベニア修復	55,000円
特殊レジンを用いた修復(補修)	16,500円
特殊レジンを用いた修復(離開閉鎖)	44,000円
特殊レジンを用いた修復(大型歯冠形態回復修復)	66,000円
特殊レジンを用いた欠損修復(ダイレクトブリッジ)	99,000円
審美	
歯の漂白 1歯単位 生活歯に限る	8,250円
歯の漂白 片顎単位 生活歯に限る	27,500円
歯の漂白(ホームブリーチ) 1口腔単位	44,000円
診断料、1週間分の薬剤料含む	
歯の漂白(ホームブリーチ) 延長料	6,600円
1週間分の薬剤料、観察料含む	
ホームブリーチ3DS用トレー 1個につき	6,600円
歯の漂白(ウォーキングブリーチ) 1歯単位	8,250円
3DSによる口腔内除菌療法	44,000円
診断用ワックスアップ(1歯)	2,420円
予防	
矯正歯科治療中のう蝕予防プログラム	110,000円
シーラント(1歯)	3,300円
シーラント(全顎)	33,000円
歯内治療	
※根管治療(前歯) ※(根管形成、根管充填まで。修復物除去、	42,900円
※根管治療(小臼歯) 根管内異物除去、穿孔封鎖などを含む)	70,400円
※根管治療(大臼歯)	96,800円
顕微鏡下診断(非外科的) 1歯単位	11,550円
顕微鏡下診断(外科的) 1歯単位	34,650円
根尖切除術 1歯につき	94,600円
根尖切除術 同時手術時1歯増えるごとに	18,700円
意図的再植術 1歯単位	23,100円
8. 歯周病外来関連	
歯周疾患管理料(初診時)	5,500円
歯周疾患管理料(2回目以降)	3,300円
歯周組織検査(1-19歯)	5,500円
歯周組織検査(20歯以上)	6,600円
口腔内写真撮影(1回の撮影につき、枚数無関係)	3,300円
スクリーニングCCT撮影 1回につき	5,500円
歯周基本治療 1/3顎につき スケーリング	1,100円
歯周基本治療SRP 前歯 1歯につき	3,300円

歯周基本治療SRP 臼歯 1歯につき	4,400円
咬合調整 1歯につき	1,100円
暫間固定	5,060円
暫間固定修理	2,200円
歯軋り 咬合床	
顎関節関連スプリント製作・装着(ハードタイプ)参照	
知覚過敏処置 1歯につき	550円
サポータティブ・ペリオドンタルセラピー(SPT) 1回につき	5,500円
歯肉腫瘍の消炎手術	5,500円
歯周外科手術 基本料金	22,000円
(術前後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円)	
歯肉剥離揺尾術(骨整形を含む)、根尖側or歯冠側移動術 1歯につき	11,000円
歯肉弁側方移動術、FGG、結合組織移植 1歯につき	22,000円
歯根分離、歯根切除、トンネリング	13,200円
歯周組織再生手術、歯周形成外科手術、歯槽提増大手術加算 1回につき	55,000円
メンブレン設置手術(バイオガイド)	44,000円
メンブレン設置手術(GCメンブレン)	33,000円
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	26,400円
リグロス投与手術 1手術・1材料毎	39,600円
異種骨移植(バイオオス)	44,000円
人工骨移植(サイトランスグラニュール)	33,000円
人工骨移植(テルフィール)	33,000円
人工骨移植(リフィットデンタル)	44,000円
自家骨移植	33,000円
顕微鏡併用加算	5,500円
レーザー治療関係	
レーザー使用加算 1歯につき	3,300円
レーザーによる歯肉切除 1歯につき	8,800円
レーザーによるインプラント体周囲ポケット治療	8,800円
レーザーによるメラニン色素除去 1歯につき	3,300円
レーザーによるメタルタトゥー除去 1歯につき	13,200円
検査	
細菌検査(ペリオチェック) 1サンプル毎	2,200円
細菌検査(PCR法) 1歯1菌種毎	3,300円
細菌検査(リアルタイムPCR法)	
1菌種	14,300円
2菌種	19,580円
3菌種	24,200円
4菌種	28,600円
5菌種	33,000円
歯周病原性菌血清抗体価検査 1回1菌種毎	2,200円
歯周病原細菌血清抗体価検査(デメカル血液検査キット)	14,300円
リンパ球膜抗原検査 1回1分子毎	2,200円
歯周病リスク遺伝子型検査 1回1遺伝子毎	11,000円

9. 息さわやか外来関連

口腔内細菌数測定検査:1回ごと	2,200円
口臭検査料(ガスクロマトグラフィー:1回目)	7,700円
口臭検査料(ガスクロマトグラフィー:2回目以降)	5,500円
口臭検査料(官能検査:1回ごと)	1,650円
口臭検査料(プレストロン:1回ごと)	2,200円
口臭指導管理料	4,400円

10. 口腔ケア関連

歯面研磨 1/3顎単位	660円
予防処置	
機械的歯面清掃 1口腔単位(歯面清掃当日の口腔保健指導含む)	6,600円
口腔保健指導 1回毎	2,640円
フッ化物塗布等 1口腔単位	2,640円
家庭管理料(フッ化物洗口剤処方)	2,640円

11. クラウン・ブリッジ関連

クラウン	
チタンクラウン	99,000円
貴金属クラウン	99,000円
硬レ前装冠	104,500円
ハイブリッド型硬質レジンジャケットクラウン 金属不使用	71,500円
メタルボンドCr(貴金属)	137,500円
フルジルコニアクラウン(ステイニングなし)	110,000円
フルジルコニアクラウン(ステイニングあり)	137,500円

オールセラミックCr(ジルコニアフレーム)	137,500円
オールセラミックCr(ジルコニアを除く)	110,000円
ポストクラウン	99,000円
ボンティック(チタン)	99,000円
ボンティック(貴金属)	99,000円
ボンティック(硬レ前装)	104,500円
ボンティック(ハイブリッド型硬質レジン)	71,500円
ボンティック(メタルボンド)	137,500円
ボンティック(フルジルコニア(ステイニングなし))	110,000円
ボンティック(フルジルコニア(ステイニングあり))	137,500円
ボンティック(ジルコニアフレーム)	137,500円
クラウンコア加算	26,400円
仮装冠 1歯毎	2,420円
ラミネートベニア	71,500円
私費前装冠修理 1歯1回につき	12,100円
ジルコニアアランレー(ステイニングなし)	110,000円
ジルコニアアランレー(ステイニングあり)	137,500円
ハイブリッドレジン仮装冠 1歯毎	13,200円
診断用ワックスアップ(1歯)	むし歯外来関連診断用ワックスアップ(1歯)参照

12. 床義歯関連

部分床義歯(バー・クラスプ・レスト込み)	
コバルトクロム床(両側設計)	330,000円
コバルトクロム床(片側設計)	165,000円
チタン床(両側設計)	363,000円
チタン床(片側設計)	181,500円
白金加金床(両側設計)	495,000円
白金加金床(片側設計)	275,000円
特殊義歯(両側設計)	165,000円
特殊義歯(片側設計)	82,500円
ワイヤークラスプレジン床義歯(铸造構造物なし)	88,000円
ノンクラスプ加算(両側設計)	82,500円
ノンクラスプ加算(片側設計)	55,000円
白金加金クラスプ加算(キャストクラスプ) 1個につき	27,500円
白金加金クラスプ加算(ワイヤークラスプ) 1個につき	16,500円
アタッチメント類の追加料金(設計込み)	
アタッチメント類の追加料金 1歯毎	66,000円
磁性アタッチメント追加修理	33,000円
OPAアタッチメント	44,000円
OPAアタッチメントリング交換	8,800円
根面キャップ	24,200円
コースス内冠(白金加金など:チタン、チタン合金含む)	88,000円
コースス外冠 レジン前装含む(白金加金など:チタン、チタン合金含む)	110,000円
コースス内冠(金銀パラジウムなど:Co-Cr合金含む)	44,000円
コースス外冠 レジン前装含む(金銀パラジウムなど:Co-Cr合金含む)	55,000円
診断用ワックスアップ(1歯)	むし歯外来関連診断用ワックスアップ(1歯)参照
全部床義歯	
コバルトクロム床	352,000円
貴金属床(白金加金と金合金)	517,000円
チタン床	440,000円
ジルコニア床	352,000円
特殊義歯	
特殊義歯(Ⅰ)レジン床、仮義歯含む	165,000円
特殊義歯(Ⅱ)特殊床用材料、イボベース、軟質材料	385,000円
特殊義歯(Ⅲ)レジン床 デジタル排列、義歯床ミリング	308,000円
特殊義歯(Ⅳ)レジン床 TMDカスタムディスク法	352,000円
人工歯 追加料金	
金属歯 1歯毎	22,000円
ジルコニア歯 1歯毎	22,000円
審美加工加算 1歯-6歯	82,500円
審美加工加算 7歯以上	165,000円
義歯修理料(ⅣからⅥはチェアサイドでの修理)	
義歯修理(Ⅰ)フレーム鋳造(部分増設含む) 大連給予追加	66,000円
義歯修理(Ⅱ)フレーム鋳造(部分増設含む) キャストクラスプ追加	22,000円
義歯修理(Ⅲ)人工歯交換、リベース(フレーム再利用)	66,000円
義歯修理(Ⅳ)リライン、増歯、増床、ワイヤークラスプ追加	22,000円
義歯修理(Ⅴ)人工歯脱離・前装脱離、破折等	8,250円
義歯修理(Ⅵ)調整料	5,500円

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

義歯調整料		インプラントクリーニング 5本につき	2,200円	ソムノデント修理（エアを抜く）	
義歯調整料A「簡単」	1,100円	インプラント消炎処置 5本につき	7,700円	ソムノデント リセットバイト	16,500円
義歯調整料B「複雑」	2,200円	インプラント周囲掻爬術 基本料金	22,000円	ソムノデント ウィング破壊	13,200円
義歯調整料C「困難」	3,300円	インプラントに対するレーザー使用加算 1本につき	3,300円	ソムノデント 上顎再製作	55,000円
13. インプラント関連		補綴関連		ソムノデント 下顎再製作	45,000円
診査関連		インプラント最終上部構造 本院埋入	110,000円	ソムノデント 上下顎再製作	80,000円
相談料	4,840円	インプラント最終上部構造 他院埋入	165,000円	ソムノデント 内面リベース	22,000円
他院インプラント治療相談料	6,600円	（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア） 1歯につき		ソムノデントアヴァント本体（ストラップ連結式）	180,000円
血液検査	保険10割×1.10 円	インプラントボンテック	121,000円	ソムノデントアヴァント交換	7,700円
インプラント周囲組織検査	2,420円	（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア） 1歯につき		ソムノデントアヴァント片顎（上or下顎）再製作	70,000円
インプラント周囲細菌検査 1本につき	14,520円	アバットメント（国産）（材料、加工料含む） 1歯につき 本院埋入	77,000円	ソムノデントアヴァント上下顎再製作	90,000円
診断用ワックスアップ 1歯につき	2,420円	アバットメント（材料、加工料含む） 1歯につき 本院埋入	110,000円	サイレンサーSL コネクター・アンカー交換	3,300円
診断用セント制作・調整料（1歯につき：ワックスアップ含む）	7,260円	アバットメント（材料、加工料含む） 1歯につき 他院埋入	132,000円	サイレンサーSL 破壊修理	8,800円
投薬	保険10割×1.10 円	インプラントサブストラクチャーフレーム	484,000円	サイレンサーSL リセットバイト	11,000円
手術関連（手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）		（チタン、ジルコニア） 1装置につき		サイレンサーSL 片顎(上or下顎)再製作	16,500円
インプラント手術A（国産）	330,000円	審美補綴加算（プロセラ、サイドスクリューなど） 1本につき	24,200円	サイレンサーSL 上下顎再製作	27,500円
（1次+2次手術、仮封冠、補綴用アバットメント含む） 1本につき		アタッチメント（磁性、ボール等） 1本につき	90,750円	サイレンサーSL 調整	3,300円
インプラント手術A	440,000円	アタッチメント（テレスコープ、バー等）	181,500円	ソフトOA修理	8,800円
（1次+2次手術、仮封冠、補綴用アバットメント含む） 1本につき		（白金加金、金合金、チタン） 1本につき		ソフトOA 上下顎再製作	33,000円
埋入手術時のサージカルガイド使用（6補綴歯数以内）	60,500円	IPインプラント用TEK 1歯につき	12,100円	ソフトOA 調整	3,300円
埋入手術時のサージカルガイド使用（7補綴歯数以上）	121,000円	インプラント補綴物修理料（メタル含む） 1歯につき	66,550円	いびき・無呼吸簡易睡眠検査	16,500円
インプラント手術B（国産）	220,000円	インプラント補綴物修理料（メタル含まない） 1歯につき	36,300円	18. 小児歯科関連	
（1次+2次手術のみ） 1本につき		メンテナンス関連		う蝕リスク検査（小児）	4,950円
インプラント手術B	275,000円	定期観察料2（他院での処置後の場合）	6,050円	う蝕リスク検査（母子または父子1組）	8,800円
（1次+2次手術のみ） 1本につき		100パーツ交換 複雑（アバットメント等交換） 1インプラント支台につき	24,200円	排管時口腔内保護用マウスピース（直接法）	2,750円
インプラント手術C（国産）	187,000円	100パーツ交換 簡単（リテンションディスク等交換）	6,050円	硫酸第二鉄溶液を用いた乳歯生活歯髓切断法	6,600円
（1次手術のみ） 1本につき		14. 歯科アレルギー関連		乳歯生活歯髓切断法後の根管治療（乳臼歯）	4,400円
インプラント手術C	220,000円	歯科アレルギー相談料（私費補綴物カウンセリングを含む）	6,050円	根管治療（乳臼歯）	11,000円
（1次手術のみ） 1本につき		金属試料元素分析および診断料（1試料毎）	7,150円	審美的乳臼歯歯冠修復	16,500円
インプラント手術D	175,000円	LST検査（1試料毎）（金属・薬剤とも）	9,680円	進行性吸収窩処置（意図的再植術または歯肉剥離掻爬術との併用）	11,000円
（1次+2次手術のみ インプラント材料費含まず） 1本につき		金属パッチテスト 1回につき（薬剤料を含む）	13,200円	歯の審美コーティング 1歯につき（保証期間：3か月以内）	5,500円
※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限り		材料パッチテスト（材料1～5種類）	13,200円	保険	
インプラント手術D	175,000円	材料パッチテスト（材料6～10種類）	22,000円	保険 検査料	9,350円
（1次+2次手術のみ インプラント材料費含まず） 1本につき		材料パッチテスト（材料11種類以上）	30,800円	保険 診断料	7,700円
※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限り		15. スプリント関連		保険装置料 可撤式（片顎） 診断料含む	35,200円
インプラント手術E（国産）	87,000円	金属スプリント	220,000円	保険装置料 接着による固定式 診断料含む	18,700円
（1次手術のみ インプラント材料費含まず） 1本につき		私費スプリント調整料 1来院毎	5,500円	保険装置料 バンドループ 診断料含む	18,700円
※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限り		16. スポーツ歯科関連		保険装置料 クラウン・ループ 診断料含む	22,000円
インプラント手術E	120,000円	スポーツデンタルチェック	16,500円	保険装置料 クラウン・ディスタル・シュュー 診断料含む	29,700円
（1次手術のみ インプラント材料費含まず） 1本につき		基本診査	3,300円	保険装置料 リンガルアーチ型 診断料含む	29,700円
※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限り		筋電図検査	11,000円	保険 調節料 単純（チェアサイドでの調整）	2,200円
インプラント2次手術（国産） 1本につき 本院埋入	33,000円	咬合分析	5,500円	保険 調節料 複雑（装置を預かる場合）	5,500円
インプラント2次手術 1本につき 本院埋入	55,000円	唾液検査	5,500円	咬合誘導	
インプラント2次手術 1本につき 他院埋入	88,000円	マウスガード		咬合誘導 相談料	5,500円
インプラント仮封冠（国産） 本院埋入	33,000円	マウスガード（単層）	5,500円	咬合誘導 検査料	22,000円
インプラント仮封冠 本院埋入	55,000円	マウスガード（複層）	11,000円	咬合誘導 機能検査料	11,000円
インプラント仮封冠 他院埋入	77,000円	マウスガード（ロストワックス法）	22,000円	咬合誘導 診断料	21,780円
骨移植A（1部位：ソケットリフト等）	36,300円	マウスガード（特殊）	27,500円	咬合誘導 装置料 単純	31,460円
骨移植B（1部位：顎堤増大術）	60,500円	マウスガード用印象採得・咬合採得	2,200円	咬合誘導 装置料 複雑	48,400円
骨移植C（口腔外 1/2顎まで）	110,000円	マウスガード調製料 1回につき	1,100円	咬合誘導 装置料 保定	19,360円
骨移植D（口腔外 1/2顎を越える）	220,000円	フェイスガード		咬合誘導 調節料	5,500円
（特定保険医療材料料は保険10割×1.10円）		顔面印象採得	5,500円	咬合誘導 観察料	3,300円
骨移植時の骨補填材使用	36,300円	顔面模型	1,650円	小児外科手術	
骨移植時の遮断膜使用	24,200円	フェイスガード（アイマスクタイプ）	33,000円	スライスカット（乳歯・永久歯の便宜的削合）	1,100円
骨整形術（osteoplasty） 1本につき	60,500円	フェイスガード（デンキャップタイプ）	38,500円	乳歯抜歯	2,200円
周囲炎処置時の自家骨移植	60,500円	フェイスガード調製料 1回につき	3,300円	矯正治療のための乳歯分割抜去	12,100円
周囲炎処置時の骨移植（自家骨以外）	60,500円	17. いびき—無呼吸歯科治療関連		萌出困難歯の開窓術	2,200円
IPインプラント 1本につき	30,250円	スリープスプリントタイプ マウスピース	57,750円	（咬合誘導装置を前提としたもの、骨の開削を伴わない場合）	
ミニインプラント 4本まで	484,000円	ソムノデントタイプ マウスピース	165,000円	永久歯用既成金属冠	10,450円
インプラント体 除去 1本につき	30,250円	ソムノデントフュージョン本体（ウィング可撤式）	165,000円	19. 歯科矯正関連	
上顎洞底挙上術（口腔内片側）	82,500円	サイレンサーSL（上下分離型OA）	93,500円	相談料	5,082円
上顎洞底挙上術（口腔内両側）	165,000円	ソフトタイプ マウスピース（上下一体型軟質OA）	88,000円	基本検査料Ⅰ	40,260円
上顎洞底挙上術（口腔外片側）	110,000円	TSD（舌前突型マウスピース）	49,500円	基本検査料Ⅱ	44,132円
上顎洞底挙上術（口腔外両側）	220,000円	TAP（上下分離型OA）	93,500円	機能検査料	46,893円
インプラント定期観察料	3,300円	ソムノデントエア	108,900円	特殊検査料	
インプラント定期観察料 埋入本数加算 5本につき	550円	ソムノデント調整	4,400円	顔貌形態予測	12,474円
		ソムノデントエラスティック付与	7,700円	染色体検査	30,954円

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

形態異常病因検査	10,395円	20. 装置修理科（小児・矯正共通）	装置料の50%	バンピングマニキュレーション（麻酔含）	11,000円
診断料（セットアップなし）	38,577円	小児歯科関連		マニキュレーション・筋マッサージ実施料（20分）	3,300円
診断料（セットアップあり）	82,467円	保険		薬剤料	（保険10割×1.10） 円
セットアップ料	43,890円	保険装置料 可撤式（片顎）	17,600円	精神療法料（簡易精神療法、自己催眠療法等）	3,300円
基本施術料	176,946円	保険装置料 接着による固定式	9,350円	10分につき（時間超過については切り上げ）	
基本施術料（セクショナルアーチ等で8歯以下の場合）	62,370円	保険装置料 バンドループ	9,350円	スプリント	
装置料		保険装置料 クラウン・ループ	11,000円	印象採得	1,650円
ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	103,719円	保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー	14,850円	製作・装着（ハードタイプ）	36,300円
ダイレクトボンディング装置（片顎）プラスチックブラケット	104,874円	保険装置料 リンガルアーチ型	14,850円	製作・装着（ソフトタイプ）	22,000円
ダイレクトボンディング装置（片顎）セラミックブラケット	115,500円	咬合誘導		調製料（2回目以降、ハードタイプのみ）	2,750円
セクショナルアーチ（片顎）	52,668円	咬合誘導 装置料 単純	15,730円		
ホワイトワイヤー加算	165,000円	咬合誘導 装置料 複雑	24,200円	22. 顎義歯関連	
急速拡大装置	57,200円	咬合誘導 装置料 保定	9,680円	スビードチエイド調製料	5,500円
Wタイプ拡大装置	53,130円	歯科矯正関連		顎義歯加算（簡単）	22,000円
舌側弧線装置	40,425円	装置料		顎義歯加算（困難）	44,000円
舌側弧線装置（パラタルバー付）	51,425円	ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	51,860円	顎義歯加算（著困）	66,000円
ホールディングアーチ	34,881円	ダイレクトボンディング装置（片顎）プラスチックブラケット	52,437円	口腔機能検査	11,000円
ホールディングアーチ（パラタルバー付）	45,881円	ダイレクトボンディング装置（片顎）セラミックブラケット	57,750円	顎義歯機能印象	11,000円
パラタルバー	34,419円	セクショナルアーチ（片顎）	26,334円	リップシールド	11,000円
リップバンパー	34,650円	急速拡大装置	28,600円	顔面補綴装置	43,780円
タングクリブ（可撤式）	45,738円	Wタイプ拡大装置	26,565円	顔面補綴装置（既製義眼を含む複雑欠損）	75,460円
タングクリブ（固定式）	24,200円	舌側弧線装置	20,213円	顔面補綴装置（オーダーメイド義眼を含む複雑欠損）	165,000円
ヘッドギアー	40,656円	舌側弧線装置（パラタルバー付）	25,713円	鼻孔弁 NSV	66,000円
チンキャップ	33,495円	ホールディングアーチ	17,441円	鼻孔弁 NSV 調整	5,500円
上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	53,823円	ホールディングアーチ（パラタルバー付）	22,941円	23. 言語治療外来関連	
上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	64,823円	パラタルバー	17,210円	本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法 40分毎	2,200円
FK0	68,728円	リップバンパー	17,325円	本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法（オンライン） 40分毎	8,800円
バイオネーター	68,728円	タングクリブ（可撤式）	22,869円	24. スペシャルケア外来関連	
ツインブロック	89,346円	タングクリブ（固定式）	12,100円	カンジダ検査	3,300円
BJA	89,346円	ヘッドギアー	20,328円	25. 摂食リハビリ外来関連	
拡大ネジ付きバイオネーター	79,376円	チンキャップ	16,748円	訪問嚥下診療料	18,160円
フレンケル	79,376円	上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	26,912円	オンライン診療による嚥下機能評価	17,294円
床矯正装置（片顎）	44,000円	上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	32,412円	Voice retriever 印象採得料	2,200円
バイトプレート	33,000円	FK0	34,364円	Voice retriever 指導料1（装着時）	72,000円
ベンデュラム	66,000円	バイオネーター	34,364円	Voice retriever 指導料2（調整時）	6,160円
拡大床矯正装置（片顎）	51,304円	ツインブロック	44,673円	Voice retriever 指導料3（外部装置または口腔内装置単体の再製作時）	36,000円
オーラルスクリーン	24,926円	BJA	44,673円	Voice retriever 郵送料（国内）	2,215円
口腔筋機能療法 初回	4,400円	拡大ネジ付きバイオネーター	39,688円	Voice retriever 郵送料（国外）	20,000円
口腔筋機能療法 2回目以降	2,750円	フレンケル	39,688円	26. 歯科放射線関連	
ダイナミックポジションナー	71,390円	床矯正装置（片顎）	22,000円	口内法X線撮影（デジタル画像） 1画像につき	660円
ヘッドギア付きダイナミックポジションナー	83,006円	バイトプレート	16,500円	パノラマX線撮影（デジタル画像） 1画像につき	6,050円
スライディングプレート	32,670円	ベンデュラム	33,000円	頭部X線規格撮影（デジタル画像） 1画像につき	6,050円
リンガルブラケット	280,720円	拡大床矯正装置（片顎）	25,652円	頭部単純X線撮影（デジタル画像） 1画像につき	6,050円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	114,345円	オーラルスクリーン	12,463円	小照射野歯科用CT撮影 1画像につき	14,300円
保定装置		ダイナミックポジションナー	35,695円	CT撮影	18,150円
ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	42,042円	ヘッドギア付きダイナミックポジションナー	41,503円	CT画像再構築処理	3,520円
OCMリテーナー（片顎）	44,000円	スライディングプレート	16,335円	CTステント撮影料 1回につき	3,520円
スプリングリテーナー（片顎）	35,200円	リンガルブラケット	140,360円	MRI撮影	24,200円
スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	26,400円	インダイレクトボンディング装置（片顎）	57,173円	保険適用外のPET/CT検査 フルデオキシグルコース（ ¹⁸ F）使用	126,500円
スプリントタイプアライナー（片顎）	44,000円	保定装置		歯科用CT/CT/MRI/CRデジタルデータ出力（CDにて配布） 1枚につき	1,485円
FSWリテーナー（片顎）	17,325円	ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	21,021円	読影料金 1検査につき	1,800円
固定式保定装置（片顎）	33,000円	OCMリテーナー（片顎）	22,000円	放射線相談料	4,400円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSWリテーナー	48,400円	スプリングリテーナー（片顎）	17,600円	27. 口腔外科関連	
ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	61,600円	スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	13,200円	便宜抜歯（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）	
調節料	6,160円	スプリントタイプアライナー（片顎）	22,000円	切歯	5,500円
観察料	3,960円	FSWリテーナー（片顎）	8,663円	犬歯	8,800円
転医資料料	18,480円	固定式保定装置（片顎）	16,500円	小臼歯	9,900円
病的移動歯の復位処置		ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSWリテーナー	24,200円	大臼歯	16,000円
床装置によるもの	44,000円	ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	30,800円	埋伏歯（半埋伏歯含む）	33,000円
ダイレクトボンディング装置によるもの	52,668円	21. 顎関節関連		小手術関連（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）	
歯の挺出		各種検査		埋伏歯開窓牽引術（矯正治療の一環としての治療の場合）	29,543円
磁性アタッチメントによるもの	66,000円	研究用模型（印象、バイト含む） 1組につき	3,300円	※歯槽提形成術（歯槽骨垂直性仮骨延長術） 1/2顎まで	44,000円
その他の材料等（接着性レジン、エラストックゴム等）によるもの	11,000円	咬合診査（専用検査機器使用） 1回につき	3,850円	※歯槽提形成術（歯槽骨垂直性仮骨延長術） 1/2顎を超える	88,000円
矯正用アンカープレートインプラント埋入術 1枚につき	55,000円	診療費		歯牙移植	77,000円
同除去料	11,000円	顎関節症関連診療料加算（診療ごと）	2,200円	口腔前庭拡張術（特定保険医療材料料は保険10割×1.10円）	33,000円
矯正用アンカースクリューインプラント埋入術 1本につき	27,500円	TGコントロール指導料（初回のみ）	5,500円	遊離頬粘膜、遊離口蓋粘膜、遊離歯肉移植術	22,000円
同除去料	5,500円	顎関節・咀嚼筋リハビリ指導料（初回のみ）	5,500円	皮弁修正術	44,000円
				自己フィブリンによる骨・粘膜再生療法	16,500円

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

3Dモデル作製	27,000円
補綴関連	
発音嚥下補助装置用金属床	176,000円
発音嚥下補助装置の付加料（スピーチエイド、バラタルリフト）	28,600円
発音嚥下補助装置調整料	4,400円
理学療法関連	
温熱療法（近赤外線） 1回につき	440円
検査関連	
感覚検査料	2,200円

28. 麻酔外来・ベインクリニック関連	
麻酔科診断料	4,950円
鎮静管理料 2時間まで	33,000円
鎮静管理料 以後30分ごと	5,500円
亜酸化窒素吸入鎮静法 2時間まで（薬剤料を含まない）	24,200円
亜酸化窒素吸入鎮静法 以後30分ごとに（薬剤料を含まない）	2,750円
手術管理料（モニタリング） 2時間まで	16,500円
手術管理料（モニタリング） 以後30分ごと	2,200円
全身麻酔 2時間まで	110,000円
全身麻酔 以後30分ごとに	27,500円
超音波エコー下上顎神経ブロック	10,000円
超音波エコー下下顎神経ブロック	10,000円
吸入麻酔下静脈路確保	4,400円
入院・術後管理	
術後管理料（回復室・病棟）	11,000円
（鎮静法・モニタリング施行時のみの適応し、回復室・病棟の区別はしない）	
外来全身麻酔管理料（日帰り入院）	18,700円
（日帰り全身麻酔を行った時に算定）	
①入院 1日につき（入院日数4日以内）	18,700円
②入院 5日から8日まで	110,000円
③入院 以後1日につき（ただし入院日数12日まで）	18,700円
④入院 13日から16日まで	220,000円
⑤入院 以後1日につき	18,700円
ドラッグチャレンジテスト 1薬剤（薬剤料を含む）	16,500円
皮内テスト 1回につき（薬剤料を含む）	11,000円
ブリックテスト 1回につき（薬剤料を含む）	11,000円
表面電極通電療法	6,050円
針治療	4,840円
針通電療法	5,940円
灸 1回につき	2,750円
音楽療法 1回につき	1,540円
ソフトレーザー照射 1回につき	1,650円
スーパーレーザー照射 1回につき	1,760円
イオントフォoresis 1回につき	5,940円
自律訓練法 1回につき	1,210円
痛みのグループ療法 1回につき	880円
知覚閾値検査 1回につき	2,200円
ベインクリニック指導管理料	1,650円
味覚検査（道紙ディスク法）	4,400円

29. 歯科心身医療外来関連	
歯科心身症療養管理料	1,650円
歯科心身医学療法	1,100円
心理テスト	1,100円
投薬料	保険10割×1.10 円

30. デンタルデンティストリー関連	
口腔内スキャナ加算（スキャン毎）	3,850円
口腔内スキャンデータ（スキャン毎）	5,500円
補綴装置スキャンデータ（スキャン毎）	3,850円
3Dプリント模型（1顎）	11,000円
診断用デジタルワックスアップ（1歯につき）	770円
診断用デジタルワックスアップ（CAM加工加算）（1歯につき）	1,650円

1-2 歯科領域の保険適用外の料金（先端歯科診療センター）

1. 基本診療料（初診）	
基本診療料（初診）	6,240円
2. 基本診療料（再診）	
基本診療料（再診）	2,916円

3. 医学管理料	
定期観察料	2,904円
薬剤管理指導料（入院）	6,600円
薬剤管理指導料（外来）	3,300円
診療情報提供書作成料1	5,016円
診療情報提供書作成料2（セカンドオピニオン）	9,900円
診療情報連携共有料（1回につき）	2,376円
＊全身管理が必要な患者で医科診療を行う医療機関に求めた場合のみ	

4. 休日診療加算関連	
休日診療加算	4,465円
休日夜間診療加算	9,870円

5. 総合診療関連	
歯科ドック	143,000円

6. 投薬関連	
外来調剤料	3,300円

7. 相談料関連	
先端歯科相談料 20分につき	5,500円

8. むし歯外来関連	
歯冠修復（装着料、装着材料料、管理料含む）	
象牙質再石灰化誘導処置	13,200円
メタルインレー・アンレー（白金加金、金合金、チタン）	66,000円
ポーセレンインレー・アンレー	59,400円
ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	46,200円
特殊レジンを用いた修復（単純）	33,000円
特殊レジンを用いた修復（複雑）	39,600円
特殊レジンを用いたベニア修復	66,000円
特殊レジンを用いた修復（補修）	19,800円
特殊レジンを用いた修復（離開閉鎖）	52,800円
特殊レジンを用いた修復（大型歯冠形態回復修復）	79,200円
特殊レジンを用いた欠損修復（ダイレクトブリッジ）	118,800円

審美	
歯の漂白 1歯単位 生活歯に限る	9,900円
歯の漂白 片顎単位 生活歯に限る	33,000円
歯の漂白（ホームブリーチ） 1口腔単位	52,800円
診断料、1週間分の薬剤料含む	
歯の漂白（ホームブリーチ） 延長料	7,920円
1週間分の薬剤料、観察料含む	
ホームブリーチ3DS用トレイ 1個につき	7,920円
歯の漂白（ウォーキングブリーチ） 1歯単位	9,900円
3DSによる口腔内除菌療法	52,800円
診断用ワックスアップ（1歯）	2,904円
予防	
矯正歯科治療中のう蝕予防プログラム	132,000円

シーラント（1歯）	3,960円
シーラント（全顎）	39,600円
歯内治療	
生活歯髓治療	33,000円
※根管治療（前歯） ※（根管形成、根管充填まで）	56,980円
※根管治療（小臼歯）	84,480円
※根管治療（大臼歯）	116,160円
再根管治療加算（修復物除去、根管内異物除去、穿孔閉鎖などを含む）	22,000円
顕微鏡下診断（非外科的） 1歯単位	13,860円
顕微鏡下診断（外科的） 1歯単位	41,580円
根尖切除術 1歯につき	113,520円
根尖切除術 同時手術時1歯増えるごとに	22,440円
意図的再植術 1歯単位	27,720円

9. 歯周病外来関連	
歯周疾患管理料（初診時）	6,600円
歯周疾患管理料（2回目以降）	3,960円
歯周組織検査（1～19歯）	6,600円
歯周組織検査（20歯以上）	7,920円
口腔内写真撮影（1回の撮影につき、枚数無関係）	3,960円
スクリーニングCT撮影 1回につき	6,600円
歯周基本治療 1/3顎につき スケーリング	1,320円
歯周基本治療SRP 前歯 1歯につき	3,960円
歯周基本治療SRP 臼歯 1歯につき	5,280円

咬合調整 1歯につき	1,320円
暫間固定	6,072円
暫間固定修理	2,640円
歯軋り 咬合床（ハードタイプ）	
顎関節関連スプリント製作・装着（ハードタイプ）参照	
知覚過敏処置 1歯につき	660
サボータティブ・ペリオドンタルセラピー（SPT） 1回につき	6600
歯肉腫瘍の消炎手術	7,680円
歯周外科手術 基本料金	28,800円
（術前後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）	
歯肉剥離掻爬術（骨整形を含む）、根尖側or歯冠側移動術 1歯につき	14,400円
歯肉非側方移動術、FGG、結合組織移植 1歯につき	28,800円
歯根分離、歯根切除、トンネリング	21,600円
歯肉組織再生手術、歯周形成外科手術、歯槽提増大手術加算 1回につき	66,000円
メンブレン設置手術（バイオガイド）	52,800円
メンブレン設置手術（GCメンブレン）	39,600円
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	43,200円
リグロス投与手術 1手術・1材料毎	47,520円
異種骨移植（バイオオス）	52,800円
人工骨移植（サイトランスグラニュール）	39,600円
人工骨移植（テルフィール）	39,600円
人工骨移植（リフィットデンタル）	52,800円
自家骨移植	48,000円
顕微鏡併用加算	6,600円

レーザー治療関係	
レーザー使用加算 1歯につき	5,000円
レーザーによる歯肉切除 1歯につき	10,560円
レーザーによるインプラント体周囲ポケット治療	10,560円
レーザーによるメラニン色素除去 1歯につき	3,960円
レーザーによるメタルタトゥー除去 1歯につき	15,840円

検査	
細菌検査（ペリオチェック） 1サンプル毎	2,640円
細菌検査（PCR法） 1歯1歯種毎	3,960円
細菌検査（リアルタイムPCR法）	
1歯種	17,160円
2歯種	23,496円
3歯種	29,040円
4歯種	34,320円
5歯種	39,600円
歯周病原性菌血清抗体価検査 1回1歯種毎	2,640円
歯周病原細菌血清抗体価検査（デメカル血液検査キット）	17,160円
リンパ球膜抗原検査 1回1分子毎	2,640円
歯周病リスク遺伝子型検査 1回1遺伝子毎	13,200円

10. 息さわやか外来関連	
口腔内細菌数測定検査：1回ごと	2,640円
口臭検査料（ガスクロマトグラフィー：1回目）	9,240円
口臭検査料（ガスクロマトグラフィー：2回目以降）	6,600円
口臭検査料（官能検査：1回ごと）	1,980円
口臭検査料（プレストロン：1回ごと）	2,640円
口臭指導管理料	5,280円

11. 口腔ケア関連	
歯面研磨 1/3顎単位	792円
予防処置	
機械的歯面清掃 1口腔単位（歯面清掃当日の口腔保健指導含む）	7,920円
口腔保健指導 1回毎	3,168円
フッ化物塗布等 1口腔単位	3,168円
家庭管理料（フッ化物洗口剤処方）	3,168円

12. クラウン・ブリッジ関連	
クラウン	
チタンクラウン	118,800円
貴金属クラウン	118,800円
硬レ前装冠	125,400円
ハイブリッド型硬質レジンジャケットクラウン 金属不使用	85,800円
メタルボンドOr（貴金属）	165,000円
フルジルコニアクラウン（ステインニングなし）	132,000円
フルジルコニアクラウン（ステインニングあり）	165,000円
オールセラミックOr（ジルコニアフレーム）	165,000円

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

オールセラミックCr（ジルコニアを除く）	132,000円
ポストクラウン	118,800円
ボンティック（チタン）	118,800円
ボンティック（貴金属）	118,800円
ボンティック（硬レ樹脂）	125,400円
ボンティック（ハイブリッド型硬質レジン）	85,800円
ボンティック（メタルボンド）	165,000円
ボンティック（フルジルコニア（ステイニングなし））	132,000円
ボンティック（フルジルコニア（ステイニングあり））	165,000円
ボンティック（ジルコニアフレーム）	165,000円
クラウンコア加算	31,680円
仮封冠 1歯毎	2,904円
ラミネートベニア	85,800円
私費前装冠修理 1歯1回につき	14,520円
ジルコニアアンレー（ステイニングなし）	132,000円
ジルコニアアンレー（ステイニングあり）	165,000円
ハイブリッドレジン仮封冠 1歯毎	15,840円
診断用ワックスアップ（1歯）	むし歯外来関連診断用ワックスアップ(1歯)参照
13. 床義歯関連	
部分床義歯（バー・クラスプ・レスト込み）	
コバルトクロム床（両側設計）	396,000円
コバルトクロム床（片側設計）	198,000円
チタン床（両側設計）	435,600円
チタン床（片側設計）	217,800円
白金加金床（両側設計）	594,000円
白金加金床（片側設計）	330,000円
特殊義歯（両側設計）	198,000円
特殊義歯（片側設計）	99,000円
ワイヤークラスプレジ床義歯（鍛造構造物なし）	105,600円
ノンクラスプ加算（両側設計）	99,000円
ノンクラスプ加算（片側設計）	66,000円
白金加金クラスプ加算（キャストクラスプ） 1個につき	33,000円
白金加金クラスプ加算（ワイヤークラスプ） 1個につき	19,800円
アタッチメント類の追加料金（設計料込み）	
アタッチメント類の追加料金 1歯毎	79,200円
磁性アタッチメント追加修理	39,600円
O P Aアタッチメント	52,800円
O P Aアタッチメントリング交換	10,560円
根面キャップ	
コースス内冠（白金加金など：チタン、チタン合金含む）	105,600円
コースス外冠 レジン前装含む（白金加金など：チタン、チタン合金含む）	132,000円
コースス内冠（金銀パラジウムなど：Co-Cr合金含む）	52,800円
コースス外冠 レジン前装含む（金銀パラジウムなど：Co-Cr合金含む）	66,000円
診断用ワックスアップ（1歯）	むし歯外来関連診断用ワックスアップ(1歯)参照
全部床義歯	
コバルトクロム床	422,400円
貴金属床（白金加金と金合金）	620,400円
チタン床	528,000円
ジルコニア床	422,400円
特殊義歯	
特殊義歯（Ⅰ）全部床型の仮義歯（レジン床）	198,000円
特殊義歯（Ⅰ）レジン床	298,000円
特殊義歯（Ⅱ）特殊床用材料、イボベース、軟質材料	462,000円
特殊義歯（Ⅲ）レジン床 デジタル排列、義歯床ミリング	369,600円
特殊義歯（Ⅳ）レジン床 TMOカスタムディスク法	422,400円
人工歯 追加料金	
金属歯 1歯毎	26,400円
ジルコニア歯 1歯毎	26,400円
審美加工加算 1歯～6歯	99,000円
審美加工加算 7歯以上	198,000円
義歯修理料（ⅣからⅥはチェアサイドでの修理）	
義歯修理（Ⅰ）フレーム鋳造（部分増設含む）大連結子追加	79,200円
義歯修理（Ⅱ）フレーム鋳造（部分増設含む）キャストクラスプ追加	26,400円
義歯修理（Ⅲ）人工歯交換、リベース（フレーム再利用）	79,200円
義歯修理（Ⅳ）リライン、増歯、増床、ワイヤークラスプ追加	26,400円
義歯修理（Ⅴ）人工歯脱離・前装脱離、破折等	9,900円
義歯修理（Ⅵ）調整料	6,600円

義歯調整料	
義歯調整料A「簡単」	1,320円
義歯調整料B「複雑」	2,640円
義歯調整料C「困難」	3,960円
14. インプラント関連	
診査関連	
相談料	4,840円
他院インプラント治療相談料	6,600円
血液検査	保険10割×1.10 円
インプラント周囲組織検査	2,420円
インプラント周囲細菌検査 1本につき	14,520円
診断用ワックスアップ 1歯につき	2,904円
診断用ステント作製・調整料（1歯につき：ワックスアップ含む）	7,260円
投薬	保険10割×1.10 円
手術関連（手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）	
インプラント手術A（国産）	330,000円
（1次+2次手術、仮封冠、補綴用アパットメント含む） 1本につき	
インプラント手術A	440,000円
（1次+2次手術、仮封冠、補綴用アパットメント含む） 1本につき	
埋入手術時のサージカルガイド使用（6補綴歯数以内）	60,500円
埋入手術時のサージカルガイド使用（7補綴歯数以上）	121,000円
インプラント手術B（国産）	220,000円
（1次+2次手術のみ） 1本につき	
インプラント手術B	275,000円
（1次+2次手術のみ） 1本につき	
インプラント手術C（国産）	187,000円
（1次手術のみ） 1本につき	
インプラント手術C	220,000円
（1次手術のみ） 1本につき	
インプラント手術D（国産）	144,000円
（1次+2次手術のみ インプラント材料費含まず） 1本につき	
※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	
インプラント手術D	175,000円
（1次+2次手術のみ インプラント材料費含まず）1本につき	
※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	
インプラント手術E（国産）	104,400円
（1次手術のみ インプラント材料費含まず） 1本につき	
※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	
インプラント手術E	120,000円
（1次手術のみ インプラント材料費含まず）1本につき	
※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	
インプラント2次手術（国産） 1本につき 本院埋入	33,000円
インプラント2次手術 1本につき 本院埋入	55,000円
インプラント2次手術 1本につき 他院埋入	88,000円
インプラント仮封冠（国産） 本院埋入	33,000円
インプラント仮封冠 本院埋入	55,000円
インプラント仮封冠 他院埋入	77,000円
骨移植A（1部位：ソケットリフト等）	36,300円
骨移植B（1部位：顎堤増大術）	60,500円
骨移植C（口腔外 1/2顎まで）	132,000円
骨移植D（口腔外 1/2顎を超える）	264,000円
（特定保険医療材料料は保険10割×1.10円）	
骨移植時の骨補填材使用	36,300円
骨移植時の遮断膜使用	24,200円
骨整形術（osteoplasty） 1本につき	60,500円
周囲炎処置時の自家骨移植	60,500円
周囲炎処置時の骨移植（自家骨以外）	60,500円
IPインプラント 1本につき	30,250円
ミニインプラント 4本まで	484,000円
インプラント体 除去 1本につき	30,250円
上顎洞底挙上術（口腔内片側）	99,000円
上顎洞底挙上術（口腔内両側）	198,000円
上顎洞底挙上術（口腔外片側）	132,000円
上顎洞底挙上術（口腔外両側）	264,000円
インプラント定期観察料	3,960円
インプラント定期観察料 埋入本数加算 5本につき	660円

インプラントクリーニング 5本につき	2,640円
インプラント消炎処置 5本につき	9,240円
インプラント周囲掻爬術 基本料金	26,400円
インプラントに対するレーザー使用加算 1本につき	3,960円
補綴関連	
インプラント最終上部構造 本院埋入	110,000円
インプラント最終上部構造 他院埋入	165,000円
（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア） 1歯につき	
インプラントボンティック	121,000円
（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア） 1歯につき	
アパットメント（国産）（材料、加工料含む） 1歯につき 本院埋入	77,000円
アパットメント（材料、加工料含む） 1歯につき 本院埋入	110,000円
アパットメント（材料、加工料含む） 1歯につき 他院埋入	132,000円
インプラントサブストラクチャーフレーム	484,000円
（チタン、ジルコニア） 1装置につき	
審美補綴加算（プロセラ、サイドスクリューなど） 1本につき	24,200円
アタッチメント（磁性、ボール等） 1本につき	90,750円
アタッチメント（テレスコープ、バー等）	181,500円
（白金加金、金合金、チタン） 1本につき	
IPインプラント用TEX 1歯につき	12,100円
インプラント補綴物修理料（メタル含む） 1歯につき	66,550円
インプラント補綴物修理料（メタル含まない） 1歯につき	36,300円
メンテナンス関連	
定期観察料2（他院での処置後の場合）	6,050円
100パーツ交換 複雑（アパットメント等交換） 1インプラント支台につき	24,200円
100パーツ交換 簡単（リテンションディスク等交換）	6,050円
15. 歯科アレルギー関連	
歯科アレルギー相談料（私費補綴物カウンセリングを含む）	7,260円
金属試料元素分析および診断料（1試料毎）	8,580円
LST検査（1試料毎）（金属・薬剤とも）	11,616円
金属パッチテスト 1回につき（薬剤料を含む）	15,840円
材料パッチテスト（材料1～5種類）	15,840円
材料パッチテスト（材料6～10種類）	26,400円
材料パッチテスト（材料11種類以上）	36,960円
16. スプリント関連	
金属スプリント	264,000円
私費スプリント調整料 1来院毎	6,600円
17. スポーツ歯科関連	
スポーツデンタルチェック	19,800円
基本診査	3,960円
筋電図検査	13,200円
咬合分析	6,600円
唾液検査	6,600円
マウスガード	
マウスガード（単層）	6,600円
マウスガード（複層）	13,200円
マウスガード（ロストワックス法）	26,400円
マウスガード（特殊）	33,000円
マウスガード用印象採得・咬合採得	2,640円
マウスガード調製料 1回につき	1,320円
フェイスガード	
顔面印象採得	6,600円
顔面模型	1,980円
フェイスガード（アイマスキタイプ）	39,600円
フェイスガード（チンキャップタイプ）	46,200円
フェイスガード調製料 1回につき	3,960円
18. いびき—無呼吸歯科治療関連	
スリープスプリントタイプ マウスピース	69,300円
ソムノデントタイプ マウスピース	198,000円
ソムノデントフュージョン本体（ウィング可撤式）	198,000円
サイレンサー-SL（上下分離型0A）	112,200円
ソフトタイプ マウスピース（上下一体型軟質0A）	105,600円
TSD（舌前突起マウスピース）	59,400円
TAP（上下分離型0A）	112,200円
ソムノデントエアー	130,680円
ソムノデント調整	5,280円

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

ソムノデントエラストティック付与	9,240円	染色体検査	37,145円	同除去料	6,600円
ソムノデント修理（エアー除く）		形態異常病因検査	12,474円	21. 装置修理料（小児・矯正共通）	装置料の50%
ソムノデント リセットバイト	19,800円	診断料（セットアップなし）	46,292円	小児歯科関連	
ソムノデント ウィング破壊	15,840円	診断料（セットアップあり）	98,960円	保険	
ソムノデント 上顎再製作	66,000円	セットアップ料	52,668円	保険装置料 可撤式（片顎）	21,120円
ソムノデント 下顎再製作	54,000円	基本施術料	212,335円	保険装置料 接着による固定式	11,220円
ソムノデント 上下顎再製作	96,000円	基本施術料（セクショナルアーチ等で8歯以下の場合）	74,844円	保険装置料 バンドループ	11,220円
ソムノデント 内面リベース	26,400円	装置料		保険装置料 クラウン・ループ	13,200円
ソムノデントアヴァント本体（ストラップ連結式）	216,000円	ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	124,463円	保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー	17,820円
ソムノデントアヴァントストラップ交換	9,240円	ダイレクトボンディング装置（片顎）プラスチックブラケット	125,849円	保険装置料 リンガルアーチ型	17,820円
ソムノデントアヴァント片顎（上or下顎）再製作	84,000円	ダイレクトボンディング装置（片顎）セラミックブラケット	138,600円	咬合誘導	
ソムノデントアヴァント上下顎再製作	108,000円	セクショナルアーチ（片顎）	63,202円	咬合誘導 装置料 単純	18,876円
サイレンサーS L コネクター・アンカー交換	3,960円	ホワイトワイヤー加算	198,000円	咬合誘導 装置料 複雑	29,040円
サイレンサーS L 破壊修理	10,560円	急速拡大装置	68,640円	咬合誘導 装置料 保定	11,616円
サイレンサーS L リセットバイト	13,200円	Wタイプ拡大装置	63,756円	歯科矯正関連	
サイレンサーS L 片顎（上or下顎）再製作	19,800円	舌側弧線装置	48,510円	装置料	
サイレンサーS L 上下顎再製作	33,000円	舌側弧線装置（バラタルバー付）	61,710円	ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	62,232円
サイレンサーS L 調整	3,960円	ホールディングアーチ	41,857円	ダイレクトボンディング装置（片顎）プラスチックブラケット	62,924円
ソフトO A修理	10,560円	ホールディングアーチ（バラタルバー付）	55,057円	ダイレクトボンディング装置（片顎）セラミックブラケット	69,300円
ソフトO A 上下顎再製作	39,600円	バラタルバー	41,303円	セクショナルアーチ（片顎）	31,601円
ソフトO A 調整	3,960円	リップバンバー	41,580円	急速拡大装置	34,320円
いびき・無呼吸簡易睡眠検査	19,800円	タングクリブ（可撤式）	54,886円	Wタイプ拡大装置	31,878円
19. 小児歯科関連		タングクリブ（固定式）	29,040円	舌側弧線装置	24,256円
う蝕リスク検査（小児）	5,940円	ヘッドギアー	48,787円	舌側弧線装置（バラタルバー付）	30,856円
う蝕リスク検査（母子または父子1組）	10,560円	チンキャップ	40,194円	ホールディングアーチ	20,929円
挿管時口腔内保護用マウスピース（直接法）	3,300円	上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	64,588円	ホールディングアーチ（バラタルバー付）	27,529円
硫酸第二鉄溶液を用いた乳歯生活歯髓切断法	7,920円	上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	77,788円	バラタルバー	20,652円
乳歯生活歯髓切断法後の根管治療（乳臼歯）	5,280円	FK0	82,474円	リップバンバー	20,790円
根管治療（乳臼歯）	13,200円	バイオネーター	82,474円	タングクリブ（可撤式）	27,443円
審美的乳臼歯歯冠修復	19,800円	ツインブロック	107,215円	タングクリブ（固定式）	14,520円
進行性吸収処置（意図的再植術または歯肉剥離掻爬術との併用）	13,200円	BJA	107,215円	ヘッドギアー	24,394円
歯の審美コーティング 1歯につき（保証期間：3か月以内）	6,600円	拡大ネジ付きバイオネーター	95,251円	チンキャップ	20,098円
保険		フレンケル	95,251円	上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	32,294円
保険 検査料	11,220円	床矯正装置（片顎）	52,800円	上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	38,894円
保険 診断料	9,240円	バイトプレート	39,600円	FK0	41,237円
保険装置料 可撤式（片顎） 診断料含む	42,240円	ペンデュラム	79,200円	バイオネーター	41,237円
保険装置料 接着による固定式 診断料含む	22,440円	拡大床矯正装置（片顎）	61,565円	ツインブロック	53,608円
保険装置料 バンドループ 診断料含む	22,440円	オーラルスクリーン	29,911円	BJA	53,608円
保険装置料 クラウン・ループ 診断料含む	26,400円	口腔筋機能療法 初回	5,280円	拡大ネジ付きバイオネーター	47,626円
保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー 診断料含む	35,640円	口腔筋機能療法 2回目以降	3,300円	フレンケル	47,626円
保険装置料 リンガルアーチ型 診断料含む	35,640円	ダイナミックポジションナー	85,668円	床矯正装置（片顎）	26,400円
保険 調節料 単純（チェアサイドでの調整）	2,640円	ヘッドギア付きダイナミックポジションナー	99,607円	バイトプレート	19,800円
保険 調節料 複雑（装置を預かる場合）	6,600円	スライディングプレート	39,204円	ペンデュラム	39,600円
咬合誘導		リンガルブラケット	336,864円	拡大床矯正装置（片顎）	30,782円
咬合誘導 相談料	6,600円	インダイレクトボンディング装置（片顎）	137,214円	オーラルスクリーン	14,956円
咬合誘導 検査料	26,400円	保定装置		ダイナミックポジションナー	42,834円
咬合誘導 機能検査料	13,200円	ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	50,450円	ヘッドギア付きダイナミックポジションナー	49,804円
咬合誘導 診断料	26,136円	OCMリテーナー（片顎）	52,800円	スライディングプレート	19,602円
咬合誘導 装置料 単純	37,752円	スプリングリテーナー（片顎）	42,240円	リンガルブラケット	168,432円
咬合誘導 装置料 複雑	58,080円	スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	31,680円	インダイレクトボンディング装置（片顎）	68,608円
咬合誘導 装置料 保定	23,232円	スプリントタイプアライナー（片顎）	52,800円	保定装置	
咬合誘導 調節料	6,600円	FSWリテーナー（片顎）	20,790円	ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	25,225円
咬合誘導 観察料	3,960円	固定式保定装置（片顎）	39,600円	OCMリテーナー（片顎）	26,400円
小児外科手術		ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSWリテーナー	58,080円	スプリングリテーナー（片顎）	21,120円
スライスカット（乳歯・永久歯の便宜的削合）	1,320円	ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	73,920円	スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	15,840円
乳歯抜歯	2,640円	調節料	7,392円	スプリントタイプアライナー（片顎）	26,400円
矯正治療のための乳歯分割抜去	14,520円	観察料	4,752円	FSWリテーナー（片顎）	10,396円
萌出困難歯の開窓術	2,640円	転医資料料	22,176円	固定式保定装置（片顎）	19,800円
（咬合誘導装置を前提としたもの、骨の開削を伴わない場合）		病的移動歯の復位処置		ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSWリテーナー	29,040円
永久歯用底成金風冠	12,540円	床装置によるもの	52,800円	ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	36,960円
20. 歯科矯正関連		ダイレクトボンディング装置によるもの	63,202円	22. 顎関節関連	
相談料	6,098円	歯の挺出		各種検査	
基本検査料Ⅰ	48,312円	磁性アタッチメントによるもの	79,200円	研究用模型（印象、バイト含む） 1組につき	3,960円
基本検査料Ⅱ	52,958円	その他の材料等（接着性レジン、エラストックゴム等）によるもの	13,200円	咬合診査（専用検査機器使用） 1回につき	4,620円
機能検査料	56,272円	矯正用アンカープレートインプラント埋入術 1枚につき	66,000円	診療費	
特殊検査料		同除去料	13,200円	顎関節症関連診察料加算（診療ごと）	2,640円
顔貌形態予測	14,969円	矯正用アンカースクリューインプラント埋入術 1本につき	33,000円		

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

TCHコントロール指導料（初回のみ）		6,600円
顎関節・咀嚼筋リハビリ指導料（初回のみ）		6,600円
バンピングマニキュレーション（麻酔含）		13,200円
マニキュレーション・筋マッサージ実施料（20分）		3,960円
薬剤料（保険10割×1.10）		円
精神療法料（簡易精神療法、自己催眠療法等）		3,960円
10分につき（時間超過については切り上げ）		
スプリント		
印象採得		1,980円
製作・装着（ハードタイプ）		43,560円
製作・装着（ソフトタイプ）		26,400円
調製料（2回目以降、ハードタイプのみ）		3,300円

23. 顎義歯関連		
スピーチエイド調製料		6,600円
顎義歯加算（簡単）		26,400円
顎義歯加算（困難）		52,800円
顎義歯加算（著困）		79,200円
口腔機能検査		13,200円
顎義歯機能印象		13,200円
リップシールド		13,200円
顔面補綴装置		52,536円
顔面補綴装置（既製義眼を含む複雑欠損）		90,552円
顔面補綴装置（オーダーメイド義眼を含む複雑欠損）		198,000円
鼻孔弁NSV		79,200円
鼻孔弁NSV 調整		6,600円

24. 言語治療外来関連		
本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法 40分毎		2,640円
本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法（オンライン）40分毎		10,560円

25. スペシャルケア外来関連		
カンジダ検査		3,960円

26. 摂食リハビリ外来		
訪問嚥下診療料		21,792円
オンライン診療による嚥下機能評価		20,753円
Voice retriever 印象採得料		2,640円
Voice retriever 指導料1（装着時）		86,400円
Voice retriever 指導料2（調整時）		7,392円
Voice retriever 指導料3（外部装置または口腔内装置単体の再製）		43,200円
Voice retriever 郵送料（国内）		2,215円
Voice retriever 郵送料（国外）		20,000円

27. 歯科放射線関係		
口内法X線撮影（デジタル画像） 1画像につき		792円
パノラマX線撮影（デジタル画像） 1画像につき		7,260円
頭部X線規格撮影（デジタル画像） 1画像につき		7,260円
頭部単純X線撮影（デジタル画像） 1画像につき		7,260円
小照射野歯科用CT撮影 1画像につき		17,160円
CT撮影		21,780円
CT画像再構築処理		4,224円
CTステント撮影料 1回につき		4,224円
MRI撮影		29,040円
保険適用外のPET/CT検査 フルデオキシグルコース（ ¹⁸ F）使用		151,800円
歯科用CT/CT/MRI/CRデジタルデータ出力（CDにて配布） 1枚に		1,782円
読影料金 1検査につき		2,160円
放射線相談料		5,280円

28. 口腔外科関連		
便宜抜歯（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）		
切歯		6,600円
犬歯		10,560円
小臼歯		11,880円
大臼歯		19,200円
埋伏歯（半埋伏歯含む）		39,600円
小手術関連（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）		
埋伏歯開窓牽引術（矯正治療の一環としての治療の場合）		35,452円
※歯槽提形成術（歯槽骨垂直性仮骨延長術） 1/2顎まで		52,800円
※歯槽提形成術（歯槽骨垂直性仮骨延長術） 1/2顎を超える		105,600円
歯牙移植		92,400円
口腔前庭拡張術（特定保険医療材料料は保険10割×1.10円）		39,600円

遊離頬粘膜、遊離口蓋粘膜、遊離歯肉移植術		26,400円
皮弁修正術		52,800円
自己フィブリンによる骨・粘膜再生療法		19,800円
3Dモデル作製		32,400円
補綴関連		
発音嚥下補助装置用金属床		211,200円
発音嚥下補助装置の付加料（スピーチエイド、パラタルリフト）		34,320円
発音嚥下補助装置調整料		5,280円
理学療法関連		
温熱療法（近赤外線） 1回につき		528円
検査関連		
感覚検査料		2,640円

29. 麻酔外来・ペインクリニック関連		
麻酔科診断料		5,940円
鎮静管理料 2時間まで		39,600円
鎮静管理料 以後30分ごと		6,600円
亜酸化窒素吸入鎮静法 2時間まで（薬剤料を含まない）		29,040円
亜酸化窒素吸入鎮静法 以後30分ごとに（薬剤料を含まない）		3,300円
手術管理料（モニタリング） 2時間まで		19,800円
手術管理料（モニタリング） 以後30分ごと		2,640円
全身麻酔 2時間まで		132,000円
全身麻酔 以後30分ごとに		33,000円
超音波エコー下上顎神経ブロック		12,000円
超音波エコー下下顎神経ブロック		12,000円
吸入麻酔下静脈路確保		5,280円
入院・術後管理		
術後管理料（回復室・病棟）		13,200円
（鎮静法・モニタリング施行時のみの適応し、回復室・病棟の区別はしない）		
外来全身麻酔管理料（日帰り入院）		22,440円
（日帰り全身麻酔を行った時に算定）		
①入院 1日につき（入院日数4日以内）		22,440円
②入院 5日から8日まで		132,000円
③入院 以後1日につき（ただし入院日数12日まで）		22,440円
④入院 13日から16日まで		264,000円
⑤入院 以後1日につき		22,440円
ドラッグチャレンジテスト 1薬剤（薬剤料を含む）		19,800円
皮内テスト 1回につき（薬剤料を含む）		13,200円
ブリックテスト 1回につき（薬剤料を含む）		13,200円
表面電極通電療法		7,260円
針治療		5,808円
針通電療法		7,128円
灸 1回につき		3,300円
音楽療法 1回につき		1,848円
ソフトレーザー照射 1回につき		1,980円
スーパーライザー照射 1回につき		2,112円
イオントフォoresis 1回につき		7,128円
自律訓練法 1回につき		1,452円
痛みのグループ療法 1回につき		1,056円
知覚閾値検査 1回につき		2,640円
ペインクリニック指導管理料		1,980円
味覚検査（濾紙ディスク法）		5,280円

30. 歯科心身医療外来関連		
歯科心身症療養管理料		1,980円
歯科心身医学療法		1,320円
心理テスト		1,320円
投薬料		保険10割×1.10 円

31. デンタルデンティストリー関連		
口腔内スキャナ加算（スキャン毎）		4,620円
口腔内スキャンデータ（スキャン毎）		6,600円
補綴装置スキャンデータ（スキャン毎）		4,620円
3Dプリント模型（1顎）		13,200円
診断用デジタルワックスアップ（1歯につき）		924円
診断用デジタルワックスアップ（CAM加工加算）（1歯につき）		1,980円